

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AS EXPECTATIVAS DOS JOVENS EM RELAÇÃO AO
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO**

Débora Filipa Crista Miguel

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção: Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo: Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2011

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AS EXPECTATIVAS DOS JOVENS EM RELAÇÃO AO
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO**

Débora Filipa Crista Miguel

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção: Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo: Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

Dissertação orientada pela Professora Doutora Luísa Maria Gomes Bizarro

2011

AGRADECIMENTOS

À Professora Dr.ª Luísa Bizarro,

Pela orientação, partilha de conhecimento, compreensão, disponibilidade e apoio quando tudo era tão novo e aparentemente assustador.

Às instituições de ensino onde decorreu o estudo,

Um muito obrigado aos Directores das escolas que participaram neste estudo.

Aos participantes desta investigação,

A participação e disponibilidade dos jovens permitiram que este estudo se pudesse realizar. Obrigada pela colaboração e pela partilha das vossas opiniões.

À minha família,

Pelo apoio, compreensão e amor incondicional. Por me transmitirem valores tão importantes como a perseverança, por acreditarem nas minhas capacidades e por se orgulharem das minhas conquistas. Obrigada Mãe e Pai.

Aos meus amigos,

Obrigada aos que me acompanharam em mais um percurso. À Joana, Inês e Lara por estarem sempre presentes nos caminhos mais difíceis.

À Maria,

Por ter sido a minha grande companheira neste caminho de grandes e difíceis descobertas. Pela partilha e ajuda mútua. Obrigada por teres estado sempre ali.

Ao Hugo,

Pelo amor, apoio e paciência. Obrigada por me encorajares sempre a acreditar em mim!

RESUMO

As expectativas têm sido consideradas um factor que se pensa influenciar o processo e os resultados psicoterapêuticos e podem ser definidas como crenças antecipatórias que os pacientes trazem consigo para o acompanhamento psicológico. As expectativas podem englobar crenças relativas aos procedimentos, resultados, terapeutas e outros aspectos do processo terapêutico e surgem relacionadas com a eficiência que o cliente espera (expectativas de resultado) e com os comportamentos esperados existir numa situação de acompanhamento psicológico (expectativas de papel).

O presente estudo procura avaliar as expectativas dos jovens relativamente ao acompanhamento psicológico, comparando as opiniões de jovens expostos ao trabalho do psicólogo em contexto escolar com jovens cuja escola não tem Serviço de Psicologia e Orientação. Pretende-se avaliar se o facto do psicólogo se encontrar inserido no ambiente escolar proporciona alguma familiarização dos jovens com o papel e prática da Psicologia. Neste estudo participaram 31 jovens, com idades compreendidas entre os 12 e os 13 anos de idade, divididos em dois grupos.

Em termos metodológicos, optou-se por recorrer a uma metodologia qualitativa, tendo sido aplicado um questionário de resposta aberta, adaptado da entrevista semi-estruturada de Surf e Lynnh (1999). Para analisar os dados recolhidos, recorreu-se à análise de conteúdo que permitiu concluir que as opiniões dos jovens apresentam pequenas diferenças. Embora a análise dos dados tenha verificado que, na sua maioria, os jovens revelam uma opinião positiva em relação ao acompanhamento psicológico, os jovens da escola com SPO apresentaram uma tendência para expressar expectativas mais adequadas relativamente ao papel do psicólogo e ao próprio processo terapêutico. Estes dados sugerem que a presença ou ausência do psicólogo em meio escolar pode contribuir para o conhecimento e familiarização dos jovens com a Psicologia.

Palavras-chave: Expectativas, Acompanhamento Psicológico, Adolescentes, Serviços de Psicologia e Orientação.

ABSTRACT

Expectations have been considered a factor that influence the psychotherapeutic process, results and can be defined as anticipatory beliefs that patients bring to counseling. Expectations may include beliefs concerning the procedures, results, therapists and other aspects of the therapeutic process and appear related to the efficiency that the client expects (outcome expectations) and the expected behaviors in counseling (role expectations).

This study aims to assess the expectations of adolescents in relation to counseling, comparing the views of adolescents exposed to the work of counselors in schools with youngsters whose school does not have Psychology and Guidance Services. It is intended to assess whether the counselor that are included in the school provides some familiarity about the role and practice of psychology. This study involved 31 adolescents with 12 and 13 years old, divided into two groups.

In methodological terms, was used a qualitative methodology and applied an open-response questionnaire adapted from a study of Surf and Lynch (1999). To analyze the data collected was used content analysis which concluded that the opinions of youngsters have small differences. Although data analysis has determined that in most cases adolescents show a positive opinion regarding the counseling, the adolescents of the school with Psychology and Guidance Services. had a tendency to express more appropriate expectations regarding the role of the counselor and therapeutic process. These data suggest that the presence or absence of the counselor in the school environment may contribute to the knowledge and familiarity with psychology.

Keywords: Expectations, counseling, adolescents, Psychology and Guidance Services.

ÍNDICE GERAL

1 – INTRODUÇÃO	1
2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
2.1. Expectativas	3
2.1.1 O conceito de expectativas	3
2.1.2. A importância das expectativas no processo terapêutico	4
2.1.3. As expectativas dos adolescentes em relação ao processo terapêutico	6
2.2. Adolescência e as suas características	13
2.3. O acompanhamento psicológico nas escolas	16
2.4. As expectativas dos adolescentes e os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO)	20
3 – METODOLOGIA	23
3.1. Objectivos e questões de investigação.....	23
3.2. Tipo de Investigação.....	23
3.3. Caracterização da amostra	24
3.4. Medidas.....	25
3.4.1. Questionário baseado na Entrevista semiestruturada de Surf e Lynch (1999)	25
3.5. Procedimento.....	26
3.5.1. Recolha de dados	26
3.5.2. Metodologia para análise dos dados.....	27
4 – RESULTADOS.....	28
4.1. Análise de Conteúdo dos Questionários	28
5 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
5.1. <i>Tema 1:</i> Percepções acerca do psicólogo.....	30
5.2. <i>Tema 2:</i> Percepções acerca do acompanhamento psicológico	32
5.3. <i>Tema 3:</i> Atitude face aos seus problemas	38
5.4. <i>Tema 4:</i> Atitude face a ingressar no acompanhamento psicológico	39
6 – CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES	42
7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	
ANEXO A - Questionário (baseado na entrevista de Surf e Lynch, 1999)	

ANEXO B - Pedido de autorização ao Conselho Executivo das Escolas	
ANEXO C - Pedido de autorização aos Encarregados de Educação dos participantes no estudo	
Anexo D - Tabelas com os Temas, Categorias e Subcategorias da Análise de Conteúdo dos dois grupos de participantes	
ANEXO E - Análise de conteúdo do grupo da escola sem SPO	
ANEXO F - Análise de conteúdo do grupo da escola com SPO.....	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos participantes pelos dois grupos de estudo.....	25
---	----

1 – INTRODUÇÃO

A investigação relativa ao acompanhamento psicológico das crianças e jovens tem sido negligenciada quando comparada com a investigação relativa ao acompanhamento psicológico com adultos. Com os estudos empíricos levados a cabo nos últimos anos, tem sido cada vez mais reconhecido o aumento dos problemas psicológicos nas crianças e jovens (Surf & Lynch, 1999). No entanto, as pesquisas indicam haver uma subutilização por parte dos jovens em recorrer ao apoio psicológico. Os potenciais clientes de um processo terapêutico trazem consigo um conjunto de opiniões e expectativas sobre todo o processo, o que poderá contribuir para a “resistência” dos jovens em relação ao acompanhamento terapêutico (Moore-Thomas & Lent, 2007).

O termo “expectativas” é um termo relativamente recente que surgiu primeiramente enquanto “efeito placebo”, tendo origem no modelo médico. Rosenthal e Frank (1956) sugerem que o efeito placebo poderia também estar presente na psicoterapia, tendo o termo sido substituído por “expectativas”, não implicando a toma de uma matéria inerte.

Goldstein (1962) propõe a existência de dois tipos de expectativas, sendo elas “expectativas de resultados” (*outcome expectancies*) e “expectativas de papel” (*role expectancies*). As primeiras dizem respeito à avaliação do paciente sobre a probabilidade da intervenção ser bem-sucedida e as segundas referem-se às crenças do indivíduo relativamente aos comportamentos manifestos pelo psicólogo e pelo cliente.

Considerando o facto de a escola constituir um contexto de grande importância no desenvolvimento dos jovens (Roeser, Eccles, & Sameroff, 2000), o acompanhamento psicológico tem sido cada vez mais reconhecido como uma mais-valia para as instituições escolares, contribuindo para o desenvolvimento das competências dos jovens a nível pessoal/social e académico (Akos, 2005). Os psicólogos em contexto escolar intervêm sobretudo ao nível da orientação para a carreira e apoio psicopedagógico, o que tem revelado um impacto bastante positivo nos estudantes (Borders & Drury, 1992).

Considerando que a presença do psicólogo em contexto escolar poderá desmistificar algumas crenças erróneas que os adolescentes possam ter em relação ao acompanhamento psicológico, o objectivo do presente estudo é explorar as expectativas dos jovens de escolas com e sem a presença de um psicólogo, em relação ao

acompanhamento psicológico. Dada a aparente inexistência de trabalhos empíricos realizados com a população portuguesa sobre esta temática, um estudo de natureza exploratória pareceu o mais adequado. Assim, utilizou-se um questionário de resposta aberta traduzido e adaptado da entrevista semi-estruturada aplicada por Surf e Lynch (1999) para avaliar a percepção dos jovens relativamente aos serviços de apoio psicológico. Desta forma, o questionário foi aplicado a 31 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 13 anos, sendo que os dados foram analisados através de metodologia qualitativa.

Para cumprir este objectivo, o trabalho divide-se em quatro capítulos. O primeiro capítulo começa por apresentar o enquadramento teórico sobre a temática em estudo, englobando os aspectos teóricos e empíricos que se revelem como mais importantes para o tema em estudo. O segundo capítulo é dedicado à metodologia de investigação, onde se encontram contextualizados os objectivos, amostra, instrumento utilizado e procedimento da recolha dos dados. Segue-se o terceiro capítulo onde serão apresentados e discutidos os resultados e, por último, o quarto capítulo introduz as conclusões e considerações finais, limitações e implicações para o futuro da investigação e da prática clínica.

2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Expectativas

2.1.1 O conceito de expectativas

O conceito de expectativas teve a sua origem no modelo médico há aproximadamente 50 anos, sugerindo o “efeito placebo” como um fenómeno que ocorreria quando as crenças de um indivíduo provocassem mudanças físicas e psicológicas, apresentando efeitos terapêuticos, na ausência de qualquer intervenção. Segundo Shapiro e Morris (1978, pp.371) o placebo pode ser definido como “*um componente da terapia que é usado pelos efeitos psicológicos ou psicofisiológicos não específicos (...) mas sem actividade específica para a condição que está a ser tratada*”. Rosenthal e Frank (1956) sugerem uma comparação entre o efeito placebo e a psicoterapia, referindo que os mecanismos subjacentes ao efeito placebo e à psicoterapia poderiam, igualmente, conduzir a melhorias no estado físico e psicológico dos indivíduos. Tendo em conta que a psicoterapia não implica a existência de uma matéria inerte comparável ao placebo na medicina, o conceito de “Expectativas” tomou lugar para se referir à redução de sintomas e a uma melhoria esperada por parte do paciente (Patterson, 1985).

Goldstein (1962a) refere existir dois tipos de expectativas relevantes para o estudo deste factor na psicoterapia. O primeiro tipo, “Expectativas de Resultados” (“*Outcome Expectancies*”) diz respeito à avaliação da probabilidade da intervenção terapêutica ser bem-sucedida. Por sua vez, o segundo tipo denominado por “Expectativas de Papel” (“*Role Expectancies*”), refere-se às crenças que o indivíduo tem em relação aos comportamentos manifestos, tanto pelo cliente como pelo terapeuta. De acordo com Lipkin (1954), as expectativas de resultados podem ser positivas (o cliente acredita que a terapia será útil e que ficará satisfeito), ambivalentes (presença de sentimentos ambíguos em relação a como a terapia irá terminar e se será satisfatória) ou negativas (o cliente não se encontra confiante e antecipa resultados negativos para a terapia). Por outro lado, o cliente apresenta também algumas crenças relativas aos comportamentos considerados apropriados, tanto para o terapeuta como para o próprio cliente, num contexto psicoterapêutico. De entre os vários tipos de papéis que o cliente espera que o terapeuta adopte, estão incluídos ser “companheiro” e funcionar como uma

figura de autoridade (Goldstein, 1962b). O termo “expectativas do cliente” surge como um conceito mais amplo que englobaria as expectativas do cliente em relação tanto aos ganhos terapêuticos bem como aos procedimentos da psicoterapia, o papel do terapeuta e a duração da terapia (Garfield, 1994).

Nock e Kazdin (2001) apresentam uma definição de expectativas que tem sido adotada na maior parte das investigações sobre o tema, descrevendo-as como as crenças antecipatórias que os pacientes levam para o processo terapêutico e podem incluir crenças acerca dos procedimentos, terapeutas ou qualquer outra faceta da intervenção.

2.1.2. A importância das expectativas no processo terapêutico

O acompanhamento psicológico tem sido considerado uma actividade colaborativa entre paciente e terapeuta, sendo um processo multidimensional. Embora exista uma grande diversidade de modelos e escolas, existem elementos comuns a todos eles (Cordioli, 2008). Greencavage e Norcross (1990), após uma revisão da literatura sobre os factores comuns, descobriram que as expectativas em relação à terapia constituem um dos factores mais referidos nos vários modelos psicoterapêuticos.

Nock e Kazdin (2001) defendem que as crenças sobre o processo terapêutico desempenham um papel fulcral na participação do cliente e nos resultados das intervenções, tornando o seu estudo um objectivo de extrema importância. Muitos autores referem que a subutilização dos serviços de saúde mental está também relacionada com a atitude negativa que os indivíduos têm em relação aos mesmos (Rickwood, Deane, & Wilson, 2007). Desta forma, torna-se urgente conhecer as expectativas dos indivíduos em relação aos serviços de Psicologia e perceber se estas são positivas ou negativas.

As expectativas são uma característica pré-intervenção que tem sido pouco estudada e que parece contribuir grandemente para a qualidade da relação terapêutica estabelecida entre o cliente e o terapeuta (Patterson, Uhlin, & Anderson, 2008). A investigação tem mostrado que as expectativas podem ser determinantes em relação a onde o indivíduo recorre para pedir ajuda (Snyder, Hill, & Derksen, 1972; Ziemelis, 1974), se interrompe a psicoterapia depois da primeira sessão (Heilburn, 1972) e a eficácia da psicoterapia (Frank, 1959; Goldstein, 1962b).

As expectativas são um factor que se pensa ter influência tanto no processo como nos resultados psicoterapêuticos (Frank, 1968). As expectativas do cliente são uma variável que pode estar relacionada com a desistência prematura dos pacientes (Garfield, 1994). O facto de não encontrar aquilo que esperava na primeira sessão pode levar a que o paciente deixe de comparecer às sessões de psicoterapia. A maioria das expectativas dos sujeitos, antes de iniciarem o acompanhamento terapêutico, foca-se no terapeuta, esperando encontrar alguém apoiante e compreensivo. Quando estas expectativas são satisfeitas, a probabilidade do sujeito continuar o acompanhamento psicológico aumenta consideravelmente (Olán, 2007). Alguns estudos indicam que entre 40% a 60% dos pacientes termina a terapia antes de ver resultados efectivos (Callahan & Hynan, 2005; Clarkin & Levy, 2003). Mendelsohn (1964, citado em Duckro, Beal, & George, 1979) refere que os clientes, cujo terapeuta responde de forma diferente à esperada, tendem a apresentar uma classificação mais negativa do seu terapeuta, quando comparados com clientes cujas expectativas são confirmadas.

As expectativas do cliente apresentam um grande impacto no sucesso dos objectivos terapêuticos (Tinsley, Bowman, & Ray, 1988). De acordo com a teoria da aprendizagem social, as pessoas aprendem quando o ambiente reforça as expectativas de que um comportamento terá um determinado resultado. Tinsley (1992, citado em Tinsley, Bowman, & Ray, 1988) acredita que a relação entre o cliente e o terapeuta é também uma situação de aprendizagem social. Os clientes apresentam expectativas sobre vários aspectos da terapia, que afectam indubitavelmente a eficácia da mesma e que podem operar de três formas distintas. O cliente apresenta expectativas sobre o trabalho do psicólogo e como este actua – se estas não se encontram em consonância com os desejos do cliente este poderá não procurar ajuda. Segundo, os clientes apresentam expectativas sobre as características do próprio processo terapêutico – se ao cliente, na primeira sessão, é-lhe apresentado um acompanhamento diferente do esperado, este poderá não retornar à terapia. Por último, no caso de um cliente que continuou o acompanhamento psicológico após a primeira sessão, os resultados terapêuticos e a eficácia da terapia continuarão a ser influenciadas pelas expectativas que o cliente apresenta sobre o terapeuta e/ou processo terapêutico. Assim, os pacientes cujas expectativas são congruentes com a forma como o processo terapêutico decorre (nomeadamente as características do próprio processo terapêutico, duração, etc.) e que, simultaneamente, acreditam na eficácia do processo terapêutico apresentam uma maior

probabilidade de levarem a cabo o acompanhamento psicológico e de obterem mudanças terapêuticas (Frank & Frank, 1991).

Tomando em linha de conta o facto de existirem várias escolas e modelos psicoterapêuticos, que apresentam características distintas no que diz respeito à forma de actuar e também na sua duração, um maior conhecimento do que o cliente antecipa permitirá ao psicólogo actuar em direcção a esclarecer o cliente e a adaptar a sua intervenção. Em seguimento do postulado de Dew e Bickman (2005) de que as expectativas são passíveis de alteração, Greenberg, Constantino e Bruce (2006) sugerem a psicoeducação do paciente para o processo terapêutico. Segundo os autores, a psicoeducação parece ter um efeito positivo na participação activa no processo terapêutico, na continuação em terapia e nas mudanças terapêuticas manifestadas pelo paciente.

2.1.3. As expectativas dos adolescentes em relação ao processo terapêutico

A Fundação Internacional de Saúde Mental estima que aproximadamente dois milhões de crianças e jovens sofram de stress, sendo a população adolescente um grupo mais vulnerável (Young People Now, citado em Surf & Lynch, 1999). Desta forma, o acompanhamento psicológico durante a adolescência assume um papel determinante no futuro dos jovens, sendo possível detectar sinais precoces de problemas que se podem verificar graves, permitindo uma oportunidade única para intervir (Seiffge-Krenke, 1989). Embora os dados apontem para a necessidade crescente de acompanhamento psicológico durante a fase da adolescência, as pesquisas indicam que os jovens tendem a subutilizar os serviços de acompanhamento psicológico. É possível que esta relutância em procurar ajuda profissional se deva, em parte, à existência de expectativas negativas e/ou irrealistas em relação ao processo terapêutico (Moore-Thomas & Lent, 2007).

Os jovens têm expectativas sobre o acompanhamento psicológico, sobre o que acontecerá nas sessões de terapia, que papéis irão assumir e que papéis assumirá o terapeuta (Hardin & Subich, 1985; Tinsley, Workman, & Kass, 1980). Como fora anteriormente referido, as expectativas são um factor que se pensa ter influência no processo e nos resultados psicoterapêuticos (Frank, 1968; Goldstein, 1966) e surgem sobretudo relacionadas com a eficiência esperada pelo paciente (expectativas de resultado) e com os comportamentos que o paciente espera que existam numa situação

da psicoterapia (expectativas de papel) (Arnkoff, Glass, & Shapiro, 2002; Garfield, 1994).

No caso do acompanhamento terapêutico dos adolescentes, as expectativas de papel não dizem apenas respeito ao jovem e ao terapeuta, mas também ao cuidador. Sendo este um elemento constituinte do processo terapêutico do jovem adolescente, também as expectativas do cuidador em relação ao seu papel devem ser consideradas. Ao contrário da psicoterapia com adultos, onde as expectativas do paciente determinam o resultado terapêutico e a assiduidade à psicoterapia, na terapia com jovens as suas expectativas irão predizer mudanças terapêuticas, mas são geralmente os pais que decidem iniciar e continuar o acompanhamento psicológico. Desta forma, as expectativas dos cuidadores em relação à eficácia e estruturação do processo terapêutico assumem um papel fundamental na continuidade da terapia do jovem (Day & Reznikoff, 1980a). A par do que fora anteriormente referido, geralmente os adolescentes não se auto-propõem para receber acompanhamento psicológico, o que poderá ter repercussões na sua atitude para com a psicoterapia e que se poderá reflectir numa menor motivação para que ocorram mudanças terapêuticas (DiGiuseppe, Linscott, & Jilton, 1996). De acordo com os resultados demonstrados num estudo sobre a desistência da psicoterapia na adolescência (Viale-Val, Rosenthal, Curtiss, & Marohn, 1984), a natureza da fonte de referência é um dado importante a considerar quando avaliamos as taxas de *dropout* (desistência da terapia). O facto dos sistemas psicoterapêuticos estarem formatados, na sua maioria, para pacientes que recorrem ao acompanhamento psicológico por iniciativa própria, isto é, para pacientes que se encontram motivados para explorar alternativas de mudança ou até mesmo iniciar movimentos no sentido da mudança, leva-nos a repensar a necessidade de compreender as expectativas e opiniões dos jovens em relação à psicoterapia e a quão benéfica poderá ser para si (DiGiuseppe et al., 1996).

Outra potencial fonte de resistência dos jovens em relação ao acompanhamento psicológico poderá estar relacionada com o conhecimento que estes têm em relação à Psicologia. Muitos jovens que são referenciados para receber acompanhamento terapêutico encontram-se resistentes, vão contrariados às sessões e não sabem o que esperar nem do psicólogo nem do processo terapêutico em si (Day & Reznikoff, 1980a; Taylor, Adelman, & Kaser-Boyd, 1985). Apesar dos estudos indicarem que o conhecimento dos jovens em relação à Psicologia vai aumentando com a idade, a sua disposição para recorrer ao acompanhamento psicológico não se altera efectivamente

(Dollinger & Thelen, 1978). Esta resistência demonstrada por muitos adolescentes em relação ao acompanhamento terapêutico poderá ser atenuada quando compreendermos de forma mais clara o que os jovens pensam, como vêem os psicólogos e o trabalho que desempenham, que problemas consideram legítimos beneficiar de acompanhamento psicológico e de que forma estas expectativas se vão alterando no tempo (Sigelman & Mansfield, 1992). Embora os dados indiquem que o conhecimento em relação à psicologia enquanto disciplina vai aumentando com a idade, as características desenvolvimentistas da adolescência poderão fazer-nos crer que, com a entrada na adolescência, os jovens aumentam a sua resistência ao acompanhamento psicológico. O progressivo distanciamento dos pais, a procura de autonomia e a tomada do grupo de pares como principal agente de socialização (Boisvert, 2006) poderá conduzir a uma maior resistência por parte dos jovens em aceitar algo imposto pelas figuras de autoridade, desafiando a sua autonomia (Sigelman & Mansfield, 1992).

A pesquisa sobre a importância das expectativas que os pacientes trazem para a terapia desempenha nos resultados e no próprio processo terapêutico, revela que a disparidade entre estas mesmas expectativas e a realidade com que o paciente se depara no processo terapêutico resulta frequentemente no término prematuro da terapia (Heilburn, 1972; Olán, 2007; Lennard & Bernstein, 1960). No seguimento da investigação do papel das expectativas nos adultos, alguns autores concluíram que, na psicoterapia com crianças e jovens, as expectativas incongruentes com o processo terapêutico encontram-se relacionadas com a insatisfação e o abandono da terapia nas clínicas de aconselhamento infantil (Isard & Sherwood, 1964; Farley, Peterson, & Spanos, 1975). Contudo, num estudo de Gladstein (1969), esta relação entre a não confirmação das expectativas e insatisfação dos jovens com a terapia, não se verificou totalmente. De acordo com os resultados da investigação, os jovens só admitiram insatisfação com o processo terapêutico quando, para além de não terem visto correspondidas as suas expectativas, não reconhecem qualquer outro benefício do acompanhamento psicológico.

As expectativas representam uma característica pré-intervenção passível de alterar, uma vez que não são estáticas mas sim maleáveis (Dew & Bickman, 2005). Seguindo este postulado, a investigação tem-se focado em técnicas de preparação de forma a alterar as expectativas irrealistas dos pacientes. A investigação com adultos demonstra que os procedimentos de preparação/manipulação potenciam a modificação das expectativas dos pacientes, nomeadamente no que diz respeito ao processo

terapêutico, assiduidade e possível desistência (Greenberg, 1969). De acordo com os resultados de um estudo, Bonner e Everett (1982) concluíram que os jovens expostos a uma cassette de preparação para a psicoterapia revelaram expectativas mais positivas no que diz respeito aos resultados do processo terapêutico e expectativas mais apropriadas sobre o papel dos participantes, quando comparadas com as crianças que não ouviram a cassette de preparação. Day e Reznikoff (1980b) sugeriram que um procedimento de preparação gravado numa cassette de vídeo revela-se eficaz na redução das expectativas incorrectas das crianças e dos pais sobre o acompanhamento psicológico e Holmes e Urie (1975) adiantam que o término precoce do processo terapêutico pode ser reduzido através do uso de entrevistas de preparação com as crianças e jovens. Embora a investigação se debruce, maioritariamente, no estudo do efeito da manipulação das expectativas na psicoterapia dos adultos, a literatura indica que uma grande percentagem de crianças altera as suas expectativas (86%) (Tinsley et al., 1988). Os métodos de preparação parecem ser eficazes na mudança das expectativas dos pacientes, uma vez que aumentam a precisão das expectativas dos pacientes em relação aos resultados do processo psicoterapêutico (Dew & Bickman, 2005). A literatura sobre este tema apresenta vários tipos de procedimentos utilizados na manipulação das expectativas dos pacientes, nomeadamente folhetos, entrevistas, instruções verbais e cassetes de áudio/vídeo, sendo que estas últimas parecem ser o método mais eficaz como preparação introdutória à psicoterapia (Tinsley et al., 1988).

Alguns investigadores têm debruçado a sua atenção na compreensão do que leva os jovens a, quando confrontados com um problema, recorrer a ajuda formal ou informal. Têm sido identificadas razões específicas que levam os adolescentes a recorrer ou não a um adulto no meio escolar (professores, contínuos, psicólogos) para resolver um problema pessoal. As razões que os jovens apontam para não recorrer a estas fontes de ajuda são o facto de terem alguma vergonha em expor os seus problemas, assumirem que os adultos não serão úteis para ajudar a solucionar o problema, questões relativas à confidencialidade, não serem ouvidos com atenção e medo de serem julgados pelo outro (Adelman, Barker, & Nelson, 1993; Dubow, Lovko, & Kausch, 1990; Riggs & Cheng, 1988). Por outro lado, a acessibilidade do adulto (no que diz respeito aos horários e custos), a honestidade, perícia, confidencialidade, compreensão, gentileza, sentido de humor e simpatia, parecem ser características que cativam os adolescentes e que os motivam a procurar ajuda num adulto em contexto escolar (Adelman et al., 1993; Hodgson, Feldman, Corber, & Quinn, 1986; Surf & Lynch, 1999). Lindsey e Kalafat

(1998) procuraram identificar as características pessoais que os adolescentes valorizam nos adultos e que facilitam ou não a procura de ajuda em meio escolar. Sugerem que a inteligência, o conhecimento da “cultura” adolescente, a confidencialidade e a disponibilidade parecem ser as características tidas como mais relevantes na avaliação que o jovem faz do adulto.

Embora a literatura aponte a necessidade de muitos jovens beneficiarem de um acompanhamento psicológico, é evidente a sua preferência pela ajuda informal, nomeadamente a família e amigos (Surf & Lynch, 1999). Os adolescentes preferem discutir os seus problemas com os familiares e amigos e não com profissionais especializados. A principal barreira entre o jovem e a ajuda profissional reside na percepção dos jovens de que a ajuda dos familiares e amigos é suficiente para ultrapassarem o problema. No entanto, esta escolha não é efectuada arbitrariamente nem para todo o tipo de problemas. Estudos anteriores analisaram o padrão da procura de ajuda entre os jovens e sugerem que os adolescentes não recorrem aos familiares e amigos com a mesma frequência (Schonert-Reichl e Muller, 1996) nem para obterem orientação para o mesmo tipo de problemas (Boldero e Fallon, 1995), o que indica que poderão haver critérios pelos quais os jovens seleccionam a fonte de auxílio. Sullivan, Marshall e Schonert-Reichl (2002) descobriram que os adolescentes recorrem mais facilmente aos amigos para resolver um problema interpessoal enquanto que os problemas escolares e relacionados com a saúde são preferencialmente discutidos com a família.

Existem alguns factores/variáveis que parecem influenciar as expectativas dos jovens para a psicoterapia. Algumas dessas variáveis que podem actuar em interacção são o género do psicólogo e o tipo de problema que o jovem apresenta. Vários estudos têm encontrado padrões de preferência por psicólogos homem ou mulher, de acordo com o problema (Boulware & Holmes, 1970; Fuller, 1963; Lee, Hallberg, Jones, & Haase, 1980). Os jovens parecem preferir os psicólogos do género masculino quando o seu problema é de origem vocacional/escolar, esperando que estes sejam mais competentes nesta área (Mezzano, 1971). Por outro lado, quando o problema é de origem interpessoal, os jovens preferem ser acompanhados por um psicólogo do género feminino, esperando que este seja mais empático e compreensivo (Hill, 1975).

A pesquisa tem começado a olhar para além dos traços superficiais para analisar as expectativas em relação ao acompanhamento psicológico. O nível de desenvolvimento psicossocial desempenha também uma importante influência nas

expectativas dos indivíduos em relação ao acompanhamento psicológico. De acordo com Erikson (1963, citado em Jackson & Goossens, 2006) e Chickerring (1969), à medida que os jovens completam as tarefas desenvolvimentistas específicas de cada estágio de desenvolvimento, vão adquirindo novas atitudes e formas de se relacionar com o meio. Baseando-se na teoria do desenvolvimento psicossocial, Tinsley, Hinson, Holt e Tinsley (1990) descobriram que as expectativas dos jovens parecem diferir consoante o seu ano de escolaridade, isto é, os jovens com planos de um estilo de vida mais maduro têm expectativas mais positivas em relação à psicoterapia. As expectativas dos jovens em relação ao psicólogo, aos resultados e ao processo terapêutico em si tornam-se mais positivas à medida que adquirem maturidade psicossocial.

Outra variável que parece ter influência na prontidão em procurar acompanhamento psicológico e nas expectativas que os jovens têm em relação ao mesmo é o género. Parecem haver diferenças de género entre os adolescentes, sendo que as raparigas apresentam expectativas mais positivas do que os rapazes (Moore-Thomas & Lent, 2007; Surf & Lynch, 1999). Estas diferenças poderão reflectir as diferenças existentes entre os papéis que se esperam que cada género desempenhe. As raparigas tendem a ser encorajadas pelos agentes de socialização a resolver os seus problemas e a expô-los socialmente, o que poderá levar ao desenvolvimento de expectativas mais positivas em relação ao seu envolvimento no processo psicoterapêutico.

Existem poucos estudos na psicoterapia infantil relacionadas com a influência da classe social na adequação das expectativas dos jovens e dos pais. Weiss e Dlugokinski (1974) concluíram que os pais pertencentes a classes sociais mais baixas esperam que a intervenção seja mais activa e directiva por parte do terapeuta, quando comparados com pais de classe média e alta. Mais tarde, Day e Reznikoff (1980a) constataram que as expectativas apropriadas trazidas pelos jovens estiveram relacionadas com as expectativas apropriadas trazidas pelos pais. Esta congruência entre as expectativas dos pais e dos filhos pode derivar da partilha de opiniões entre si e do esclarecimento de dúvidas que os filhos possam colocar aos pais, antes de comparecerem a uma primeira sessão da terapia. Por sua vez, os autores concluíram que a existência de expectativas incorrectas não esteve relacionada com a classe social dos indivíduos mas sim com o abandono prematuro da terapia (*dropout*).

A literatura referente às expectativas dos jovens sobre o processo psicoterapêutico tem procurado compreender o que os jovens esperam do psicólogo, dos

resultados da terapia e do processo terapêutico. No estudo de Surf & Lynch (1999) foram identificadas algumas características que os adolescentes apresentam como ideais num psicólogo, sendo elas ser compreensivo, empático, informal, competente e imparcial. Os jovens apresentaram também ideias preconcebidas pouco claras sobre a natureza do acompanhamento psicológico, sendo maioritariamente descrito como algo misterioso e directivo, no qual o psicólogo propõe a melhor forma de se resolver os problemas. De acordo com Garland e Besinger (1996) os adolescentes tendem a ver o psicólogo como uma figura de autoridade equiparada aos pais e professores, o que poderá influenciar a percepção dos jovens relativamente ao acompanhamento psicológico, vendo como uma punição ou castigo. Também Murgatroyd (1977) chegou a conclusões semelhantes na sua investigação sobre um serviço de acompanhamento em meio escolar, sendo que as expectativas dos jovens foram fortemente influenciadas pela sua experiência com outros adultos. Assim, os adolescentes esperavam que a terapia fosse um processo directivo, com o psicólogo a ditar o que seria feito. Surf e Lynch (1999) na sua investigação sobre as expectativas dos jovens em relação ao acompanhamento psicológico, tentaram compreender qual a opinião dos jovens face à possibilidade de receberem apoio psicológico. Os dados recolhidos reflectem o estigma social existente ligado ao apoio psicológico, sendo que os participantes referiram que, embora pudessem considerar o acompanhamento psicológico como um recurso útil teriam receio e vergonha em partilhar com o grupo de pares.

Outro factor importante a ter em conta é perceber o que os jovens pensam dos seus problemas e do benefício que podem retirar de receber ou não acompanhamento psicológico. As crianças mais velhas e os adolescentes têm concepções mais adequadas sobre que problemas podem ser apropriadamente acompanhados pelos psicólogos e a receptividade dos jovens para receber ajuda varia também de acordo com o que consideram um problema sério ou não (Sigelman & Mansfield, 1992). Os adolescentes parecem considerar como legítimos de acompanhamento psicológico problemas suficientemente sérios e difíceis de solucionar. Os exemplos de problemas mais referidos pelos jovens como passíveis de serem discutidos com o psicólogo são aqueles relacionados com o abuso de álcool ou drogas, abuso sexual, luto, problemas no seio familiar e actos delinquentes (Surf & Lynch, 1999).

Perceber as expectativas do paciente antes de um primeiro contacto em sessão pode funcionar como uma grande mais-valia para o terapeuta e que, quando ignoradas, podem afectar todo o processo terapêutico. Uma compreensão mais clara do papel das

expectativas na psicoterapia poderá ajudar os pacientes a melhorarem na terapia, uma vez que os ajudará a ter resultados mais positivos e a estabelecer uma melhor relação terapêutica (Dew & Bickman, 2005).

2.2. Adolescência e as suas características

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “*é adolescente todo o indivíduo com idades entre os 10 e os 19 anos*” (Boisvert, 2006, pp. 25), sendo caracterizado como o período de transição entre a infância e a idade adulta. No entanto, este período nem sempre foi reconhecido como uma fase distinta do desenvolvimento. Apesar das dimensões psicológicas e físicas sempre terem brotado em todos os indivíduos durante esta fase, a sociedade nem sempre reconheceu a adolescência como um período de desenvolvimento passível de ser compreendido em termos de mudanças desenvolvimentistas (Sprinthall & Collins, 2008). A adolescência começa a ser reconhecida como um período do desenvolvimento humano apenas no século XX. Até aqui, admitia-se que o sujeito transitava da infância para a idade adulta, sem nenhum período intermédio (Ferreira & Nelas, 2006). O reconhecimento da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano permitiu uma crescente compreensão das necessidades e competências psicológicas e físicas dos jovens (Sprinthall & Collins, 2008).

Durante a adolescência ocorrem grandes mudanças, sendo que as mudanças ao nível físico são as mais notórias. Este período é muitas vezes caracterizado por “surto do crescimento”, sendo o período onde ocorrem as maiores e mais rápidas mudanças no desenvolvimento humano (Papalia, Olds & Feldman, 2006). As transformações físicas que o jovem sofre constituem as alterações da puberdade, que envolvem mudanças no tamanho do corpo, na forma e nas capacidades físicas (Sprinthall & Collins, 2008). Estas transformações devem-se sobretudo a alterações do sistema hormonal. Durante a infância, o crescimento ocorre de uma forma gradual e estável, tanto em rapazes como em raparigas. No entanto, o início da puberdade conduz a grandes mudanças que ocorrem de forma desigual entre rapazes e raparigas (Jackson & Goossens, 2006). As mudanças corporais mais significativas nas raparigas dizem respeito ao aumento do peito, aumento da bacia e o aparecimento da menstruação (Ferreira & Nelas, 2006). Nos rapazes as alterações ocorrem sobretudo ao nível do crescimento dos órgãos genitais

externos, primeira ejaculação, aparecimento de pelos púbicos, nas axilas e face e, por último, a alteração na voz (Ferreira & Nelas, 2006). As mudanças corporais características deste período exigem que o jovem tome consciência do seu corpo em mudança e que integre uma nova imagem corporal (Boisvert, 2006). No entanto, estas transformações físicas ocorrem concomitantemente com modificações cognitivas e sociais e que são determinantes para o desenvolvimento do adolescente (Sprinthall & Collins, 2008). Nem só o corpo é passível de mudança durante a adolescência, também o pensamento o é (Papalia et al., 2006).

Ao nível cognitivo, o adolescente passa por transformações na sua forma de pensar e raciocinar. Segundo a Teoria Piagetiana, é na adolescência que o sujeito desenvolve o pensamento formal ou abstracto, após os 12 anos de idade (Piaget, 1924, citado em Coslin, 2002). Esta mudança no pensamento permite-lhe pensar de uma forma mais flexível, pensando em diferentes possibilidades e testando várias hipóteses para a resolução de problemas (Sprinthall & Collins, 2008). O adolescente passa a ser capaz de pensar sobre o próprio processo de pensar – metacognição. Neste período, o adolescente adquire a capacidade de se descentrar do concreto, debruçando-se sobre o abstracto, o que permite ao indivíduo reflectir sobre as emoções e as relações sociais (Coslin, 2002). Segundo Cloutier (1996, citado em Coslin, 2002, pp. 99) *“tentar compreender-se constitui uma das actividades mais importantes na adolescência”*. Embora se desenvolva uma crescente capacidade de reflectir sobre o mundo social, Elkind (1967, citado em Papalia et al., 2006) aponta a existência de uma forma de egocentrismo típica dos adolescentes, sendo caracterizada de duas formas – narrativa pessoal e o público imaginário. Os adolescentes acreditam serem únicos na sua maneira de ser e de sentir (narrativa pessoal) e que toda a atenção das outras pessoas é dirigida a si (público imaginário) (Sprinthall & Collins, 2008).

O período da adolescência é também sinónimo de mudanças ao nível social, ocorrendo um movimento oscilante entre a autonomia e a dependência. O jovem começa progressivamente a distanciar-se dos pais, a desinvestir na relação familiar, começando a investir noutras relações e em si mesmo (Dias Cordeiro, 1988 citado em Ferreira & Nelas, 2006). Esta separação simbólica entre o adolescente e os pais pode constituir uma tarefa difícil para ambas as partes, sendo através deste distanciamento da família, que o jovem busca um maior conhecimento de si e da sua definição enquanto indivíduo autónomo. As relações com os indivíduos da sua faixa etária assumem uma maior importância, servindo como ponto de referência no que diz respeito aos

comportamentos, atitudes e valores (Boisvert, 2006). O grupo de pares substitui a família enquanto primeiro agente de socialização (Boisvert, 2006), servindo duas funções – desenvolvimento de competências interpessoais e partilha de interesses, sentimentos e preocupações (Coslin, 2002).

Ainda no plano relacional, Erikson (1968, citado em Sampaio, 1996) considera que a crise psicossocial que o adolescente enfrenta ocorre entre a formação da identidade e a difusão da identidade. O autor considera que a personalidade adulta assenta no conceito que o adolescente tem de si, ou seja, da forma como se percebe e como é percebido pelos outros (Jackson & Goossens, 2006). A formação da identidade resulta da integração das mudanças relativas ao período da puberdade, das expectativas culturais e das pressões sociais, desenvolvendo um sentido de unicidade e de continuidade ao longo do tempo. Quando esta consciência do eu não se desenvolve de forma coerente, o jovem é conduzido a uma identidade difusa (Sprinthall & Collins, 2008). De acordo com Cloutier (2001, citado em Boisvert, pp.143) *“é a imagem do papel que atribuímos a nós mesmos, que dá um sentido ao presente e orienta o futuro com base nas experiências passadas”*. Durante a adolescência, o jovem vive um período de espera o qual Erikson designou por moratória psicossocial (Ferreira & Nelas, 2006) no qual o sujeito procura activamente alternativas, caminhos possíveis a seguir, explora e experimenta vários papéis sociais (Coslin, 2002), explorando a realidade numa busca de maior conhecimento do eu (Sprinthall & Collins, 2008).

Ao longo do processo de socialização, o adolescente é confrontado com várias tarefas de integração progressiva de várias componentes, que permitirão que o jovem se adapte ao meio. A organização das representações e das condutas corresponde a uma dessas componentes, mais comumente designado por juízo moral (Maryniak, 1988, citado em Coslin, 2002). Com o início do pensamento formal, o adolescente desenvolve uma maior capacidade de abstracção e de flexibilidade, de ir para além do objectivo e de considerar também o pensamento dos outros. Este progressivo amadurecimento cognitivo potencia também mudanças ao nível do sistema de valores do jovem. O juízo moral debruça-se, sobretudo, sob dois aspectos centrais – a ética e a justiça (Sprinthall & Collins, 2008). De acordo com a teoria de Kohlberg (1969, citado em Papalia et al., 2006), o adolescente desenvolve a capacidade para reflectir sobre os problemas, explorar e avaliar assuntos importantes, tendo como ponto de referência as leis sociais. Segundo Bandura (1991, citado em Coslin, 2002), o comportamento moral ocorre através do processo de aprendizagem por observação, não estando tão associado ao

desenvolvimento cognitivo como postula a teoria de Kohlberg. As crianças poderiam desenvolver a moralidade sendo expostos a modelos adequados, nomeadamente os pais e os pares (Bègue, 1998, citado em Coslin, 2002). Segundo o modelo proposto por Hogan (1973, citado em Coslin, 2002), o comportamento moral poderá também estar associado a cinco dimensões da personalidade, sendo elas o conhecimento moral (aprendizagem de regras através do jogo social), a socialização (interiorização das regras), a empatia (percepcionar o ponto de vista do outro), a autonomia (exercício livre do juízo moral) e a componente do juízo moral (ética pessoal).

Em suma, podemos considerar que o período da adolescência é extremamente complexo, por todas as mudanças que nele ocorrem. O modo como é vivido está intimamente relacionado com o meio onde o adolescente se encontra integrado. Também a forma como é percepcionado é específica em função da época, do ambiente cultural, social e económico (Ferreira & Nelas, 2006).

2.3. O acompanhamento psicológico nas escolas

A adolescência é caracterizada por um período onde ocorrem grandes mudanças físicas, cognitivas e psicológicas. O adolescente é confrontado com a necessidade de compreender e integrar todas estas alterações no período entre a infância e a idade adulta. Esta é uma fase de exploração de papéis, na qual os jovens tentam descobrir quem são, no que acreditam e o que querem alcançar na vida (Sprinthall & Collins, 2008). A dependência característica da infância é substituída pela preocupação com o *self* e impõe-se a necessidade de aprimorar as competências intra e interpessoais (Thompson, 2002).

O ambiente escolar assume uma grande importância no desenvolvimento psicossocial dos jovens (Roeser, Eccles, & Sameroff, 2000). O contexto escolar é aquele em que o indivíduo se relaciona com os seus pares mas também com alguns adultos, por exemplo, os professores, funcionários e outros técnicos. Actuando como entidade social educadora, a escola é responsável por desenvolver um conjunto de competências essenciais ao desenvolvimento de cada jovem, até porque esta é um local de aprendizagens, conquistas e descobertas (Vilelas, 2009). Assim, a escola fornece um contexto com variadas interações extra-familiares e otimiza o processo de socialização (Sanchez & Ochoa, citado em Matos, 1997). Respondendo às necessidades

dos jovens, o acompanhamento psicológico nas escolas, desde o séc. XX até a esta parte, tem sido cada vez mais reconhecido como uma mais-valia para as instituições escolares (Thompson, 2002). O trabalho realizado em contexto escolar permite, juntamente com todo o corpo docente da instituição, intervir de forma precoce e preventiva que conduza ao desenvolvimento das competências dos jovens, tanto ao nível pessoal/social como académico (Akos, 2005).

Os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO) consistem em unidades especializadas de apoio educativo que visam assegurar a realização de acções de apoio psicológico e orientação escolar e profissional. Os SPO têm como finalidade promover actividades que permitam o desenvolvimento das competências sociais e cognitivas dos jovens, através da orientação para a carreira ou apoios psicopedagógicos, apoio no desenvolvimento das relações interpessoais na escola e comunidade (Leitão, Paixão, Silva, & Miguel, 2001). A sua acção desenvolve-se, essencialmente, no ensino básico e secundário, sendo os seus principais domínios de intervenção o apoio psicopedagógico a alunos e professores, a orientação para a carreira e o apoio ao desenvolvimento do sistema de relações na comunidade educativa (Moore-Thomas & Lent, 2007). As necessidades desenvolvimentistas dos jovens exigem serviços escolares responsivos e sistémicos. Os serviços de acompanhamento psicológico recorrem a várias estratégias de intervenção (acompanhamento individual ou em grupo), sendo o acompanhamento individual a modalidade mais frequentemente utilizada, tendo como objectivo dar respostas às preocupações e necessidades de cada aluno (Burnham & Jackson, 2000; Eschenauer & Chen-Hayes, 2005). Por outro lado, o aconselhamento em grupo proporciona aos jovens uma oportunidade de aprenderem formas mais eficazes de lidar com os seus problemas e com o seu comportamento, encorajando-os a recorrer a estas novas alternativas como resposta a futuros problemas de natureza semelhante (American School Counselor Association, 1980, citado em Thompson, 2002).

Borders e Drury (1992) sugerem que o acompanhamento psicológico nas escolas revela, indubitavelmente, um impacto positivo nos estudantes. Neste contexto, os jovens são ajudados a articular as suas dificuldades e a trabalhar na sua resolução, desenvolvendo uma maior autoconfiança nas suas capacidades. Num gabinete de psicologia e orientação escolar são exploradas as dificuldades do jovem, levando a que este ganhe consciência dos factores que mantêm essa dificuldade. O jovem é ajudado a tomar decisões, a discutir as suas dificuldades nas relações interpessoais, a identificar estratégias de *coping*, fontes de apoio e a lidar com a mudança (Bor, Ebner-Landy, Gill,

& Brace, 2002). Essencialmente, o acompanhamento psicológico no ensino básico deve capacitar os jovens a optimizarem o seu potencial académico e crescimento pessoal, adquirindo competências e valores pró-sociais e a estabelecer objectivos para a carreira (American School Counselor Association, 1980, citado em Thompson, 2002).

No entanto, o acompanhamento psicológico com adolescentes difere do acompanhamento psicológico com adultos, nomeadamente no que se refere à fonte de referência. Em contexto escolar o jovem é, na maior parte dos casos, referido pelos professores ou pelos pais, o que pode levar a uma maior relutância e “resistência” da parte do jovem para que se envolva na relação terapêutica (Bor et al., 2002). De acordo com um estudo de Diver-Stamnes (1991) os estudantes que recorreram ao psicólogo por iniciativa própria revelaram uma maior satisfação com o acompanhamento psicológico, quando comparados com adolescentes referenciados por um professor. Outro factor que interfere na motivação do jovem em recorrer ao apoio psicológico está relacionado ao estigma que ainda existe ligado à ida ao psicólogo. No entanto, o acompanhamento psicológico em contexto escolar é também visto de uma forma mais positiva do que em outros contextos, uma vez que as pessoas o associam menos a problemas psicológicos graves (Bor et al., 2002).

O psicólogo que intervém em contexto escolar mune-se dos seus conhecimentos sobre o funcionamento psicológico para colaborar no processo de aprendizagem e desenvolvimento dos jovens, tendo em conta as várias dimensões que caracterizam cada adolescente. O trabalho de orientação a alunos e pais, em relação às dificuldades escolares e a outros aspectos do desenvolvimento do jovem, têm constituído uma das formas mais comuns de intervenção do psicólogo na escola (Leitão et al., 2001). Este consiste, sobretudo, em acções interventivas, em colaboração com outros profissionais, visando a resolução de determinadas dificuldades e assumindo também como objectivo a promoção do bem-estar psicológico dos alunos. A orientação profissional é uma vertente específica da orientação psicológica em contexto escolar que tem revelado um papel fulcral na acção dos psicólogos escolares, contribuindo grandemente para o cumprimento dos objectivos das instituições escolares. Este tipo de acompanhamento revela-se promotor de autoconhecimento, reflexão e elaboração de planos e projectos profissionais (Martinez, 2010). Os dados de algumas investigações, que se focaram no desenvolvimento para a carreira, indicam que as actividades de planeamento profissional tendem a ter um impacto positivo no desenvolvimento de planos de carreira dos estudantes (Whiston & Sexron, 1998).

O trabalho do psicólogo em contexto escolar pode chegar, não só aos adolescentes e aos pais, mas também aos professores. A orientação dos professores, no que diz respeito às dificuldades manifestas pelos alunos, constitui uma das formas pelas quais o psicólogo também contribui para o processo educativo. A sua contribuição para a formação relativa à complexidade e singularidade dos processos inerentes à aprendizagem torna-se fulcral para a instituição (Martinez, 2010).

Em contexto escolar, muitas vezes, ocorre a necessidade de desenvolver projectos preventivos como resposta a problemas que se verifiquem ou que se possam verificar na escola ou comunidade. A elaboração e coordenação de projectos relacionados com vários temas, nomeadamente violência, drogas, gravidez precoce, podem constituir uma forma de intervenção do psicólogo de forma coordenada com outros profissionais da instituição (Thompson, 2002).

Várias investigações têm procurado compreender qual o impacto que os serviços de psicologia e orientação têm nas escolas, sendo que os seus resultados revelam uma eficácia significativa destes serviços nas instituições escolares. Os estudos empíricos realizados revelam a eficácia do acompanhamento psicológico nas escolas, sobretudo em três domínios: pessoal/social, académico e desenvolvimento para a carreira.

No domínio pessoal/social, o treino de competências sociais têm revelado um impacto positivo com jovens que revelam problemas comportamentais (Verduyn, Lord, & Forrest, 1990), com dificuldades na aprendizagem (Omizo & Omizo, 1988b) e com alunos sobredotados (Ciechalski & Schmidt, 1995). Omizo e Omizo (1988a) sugerem também que o acompanhamento psicológico em grupo oferece ao aluno a oportunidade de melhorar as suas competências ao nível da comunicação interpessoal, adquirindo uma maior capacidade para discutir as suas dificuldades escolares e possíveis planos para o futuro. A intervenção em contexto escolar com jovens com problemas ao nível do comportamento desempenha também um importante papel. O recurso a técnicas cognitivo-comportamentais, como a modelagem, o *role-play* e o reforço positivo conduzem a melhorias significativas no comportamento agressivo e hostil dos adolescentes (Omizo, Hershberger, & Omizo, 1988). Higgins (1976, citado em Thompson, 2002) refere que o acompanhamento psicológico de jovens com problemas de delinquência pode ocorrer em contexto escolar. Segundo o autor, através de técnicas cognitivo-comportamentais, os adolescentes problemáticos tendem a aumentar a sua auto-estima e a passarem de um *locus* de controlo externo para interno. Por sua vez, o aumento da auto-estima nos alunos, encontra-se relacionado com a redução das taxas de

abandono escolar e melhorias no comportamento pró-social (Bennett, 1975; Wiggins, 1977). Também se verificou que os alunos problemáticos, quando sujeitos a um programa de desenvolvimento moral, apresentaram um decréscimo nos seus comportamentos inadequados e uma atitude mais positiva (Brake & Gerler, 1994). Como fora referido anteriormente, a adolescência é um período de mudança e transição que afecta os aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais do indivíduo. O conjunto das percepções que cada adolescente tem de si, isto é, tudo aquilo que reconhecem como fazendo parte de si é denominado de autoconceito (Assis, Avanci Silva, Malaquias, Santos, & Oliveira, 2003). De acordo com o estudo de Washington (1977), os alunos que recebem acompanhamento psicológico tendem a organizar o seu autoconceito de forma mais coerente, assimilando mais facilmente as discrepâncias entre o eu ideal e o eu real. Mais especificamente, a intervenção psicológica com adolescentes oriundos de pais divorciados, recorrendo a técnicas como o *role-play* e a discussão entre jovens, revelou um impacto positivo no autoconceito dos jovens e no seu *locus* de controlo. O trabalho realizado em relação à percepção dos jovens de que seriam capazes de alterar a sua situação familiar e que isso dependeria só das suas atitudes teve um impacto significativamente favorável no bem-estar dos jovens (Omizo & Omizo, 1988a).

No que diz respeito ao desempenho académico dos alunos, o acompanhamento psicológico em contexto escolar pode revelar-se uma grande mais-valia. Recorrendo a estratégias como o treino de resolução de problemas, os jovens podem ser ajudados a clarificar objectivos e a analisar informação que se considere importante nas tomadas de decisão (Martin & Stone, 1977; Stewart & Thorenson, 1968). Os jovens sobredotados podem também beneficiar do acompanhamento psicológico. Devido à sua multipotencialidade em diversas áreas, podem apresentar dificuldades na tomada de decisão em relação à sua carreira, podendo ser ajudados no estabelecimento de objectivos (Hong, Whiston, & Milgram, 1993, citado em Thompson, 2002).

2.4. As expectativas dos adolescentes e os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO)

As expectativas em relação ao acompanhamento psicológico desempenham um papel determinante no sucesso da terapia (Tinsley et al., 1988), sendo que contribuem

para o cumprimento dos objectivos terapêuticos. No entanto, a investigação relativa a esta temática tem concentrado os seus esforços em explorar qual o papel deste factor comum na psicoterapia com adultos, negligenciado a população mais nova. No entanto, nos últimos anos, a investigação tem procurado responder a esta necessidade de compreender como se processa a terapia com os adolescentes. Os resultados de estudos empíricos revelam que os jovens tendem a subutilizar os serviços de acompanhamento psicológico aquando a existência de algum problema, o que poderá também se dever a expectativas negativas dos jovens em relação ao acompanhamento psicológico (Moore-Thomas & Lent, 2007). Embora os estudos revelem esta tendência nos jovens, poucos são os estudos que exploram as reais expectativas dos adolescentes em relação ao psicólogo e ao seu contributo para a melhoria do seu bem-estar. Têm sido desenvolvidos alguns estudos que procuram abordar o tema das expectativas, nomeadamente o papel das expectativas do cuidador para o acompanhamento psicológico (Day & Reznikoff, 1980), factores que motivam ou não os jovens a recorrer ao acompanhamento psicológico (Surf & Lynch, 1999), desenvolvimento de técnicas que permitam manipular as expectativas das crianças e jovens (Tinsley et al., 1988; Dew & Bickman, 2005b) e variáveis que possam influenciar as expectativas das crianças e jovens, tais como a idade, escolaridade, género e nível socioeconómico (Boulware & Holmes, 1970; Fuller, 1963; Lee, Hallberg, Jones, & Haase, 1980; Weiss & Dlugonkinski, 1974). Como referido anteriormente, a escola desempenha um papel fundamental no desenvolvimento psicossocial dos jovens (Roeser et al., 2000). O trabalho do psicólogo em contexto escolar divide-se em diversas valências, sendo que actua de forma precoce e preventiva nos problemas e no desenvolvimento das competências dos jovens. Sendo fulcral a mais-valia que o psicólogo representa para o cumprimento dos objectivos das instituições escolares, sugere-se que a sua presença poderá funcionar como transmissora de conhecimento em relação à Psicologia e que se poderá reflectir em expectativas mais adequadas de qual o seu papel e função no acompanhamento psicológico com adolescentes.

Como se pode verificar pela revisão de literatura apresentada, os estudos empíricos referentes às expectativas desenvolvem-se, sobretudo, nos Estados Unidos da América, sendo que a relação entre as expectativas dos jovens e a presença do psicólogo em meio escolar nunca fora analisada. Em Portugal, a temática das expectativas na psicoterapia ainda está em ascensão, sendo que começam a ser traduzidos e adaptados alguns instrumentos que meçam este constructo. No entanto, escasseiam os estudos,

nomeadamente no acompanhamento psicológico a jovens, que relacionem as expectativas com outras variáveis, especificamente, com a existência ou não de um SPO na escola. Desta forma, a presente investigação pretende explorar a existência ou não de diferenças entre as expectativas dos alunos de uma escola com SPO e de uma escola sem SPO. Assim, de forma a recolher informação mais rica e detalhada sobre as percepções dos jovens, desenvolver-se-á um estudo exploratório que utilizará a metodologia qualitativa, mais especificamente, a análise de conteúdo dos dados fornecidos pelos jovens.

3 – METODOLOGIA

3.1. Objectivos e questões de investigação

O presente estudo apresenta como objectivo geral e respectivas questões de investigação os seguintes:

Objectivo geral: Avaliar as expectativas dos jovens de diferentes contextos escolares relativamente ao acompanhamento psicológico.

- Existem diferenças nas opiniões e percepções em relação ao acompanhamento psicológico entre os alunos das diferentes escolas (com ou sem exposição a um SPO)?
- Quais os factores que podem contribuir para uma atitude mais positiva ou negativa em relação ao acompanhamento psicológico?
- Qual a opinião dos jovens em relação ao papel do psicólogo e ao contributo deste na resolução dos problemas?

3.2. Tipo de Investigação

De acordo com o tema em estudo e os objectivos a que se propunha, optou-se por uma investigação de carácter qualitativo do tipo exploratório. Esta escolha residuiu no facto da investigação qualitativa abarcar uma faceta descritiva que visa a construção do conhecimento e a compreensão da experiência humana na sua inerente subjectividade (Dias, 2009). Assim, este tipo de metodologia apresenta-se como o mais adequado, uma vez que o que se pretende avaliar e compreender são as expectativas individuais de cada jovem, sendo um objecto de natureza qualitativa.

A investigação qualitativa consiste na recolha de dados que se apresentem suficientemente ricos e complexos, de modo a que transmitam a unicidade das percepções dos participantes (Bogdan & Biklen, 1994). Nas investigações qualitativas, o investigador coloca-se na perspectiva dos participantes de forma a compreender os fenómenos, centrando-se principalmente no processo e não nos resultados (Dias, 2009; Neves, 1996). O foco da abordagem qualitativa é a compreensão das percepções e comportamentos de diferentes indivíduos em determinadas situações, explorando as

diferenças e singularidades, de modo a contemplar a complexidade de situações (Arksey & Knight, 1999). De acordo com Holanda (2006) *“os métodos qualitativos são métodos das ciências humanas que pesquisam, explicitam, analisam, fenómenos. Esses fenómenos, por essência, não são passíveis de serem medidos”* (pp. 363).

Uma vez que se pretende compreender as percepções, interpretações e expectativas dos sujeitos e encontrar potenciais linhas orientadoras para investigações futuras, optou-se pela metodologia qualitativa.

3.3. Caracterização da amostra

Este estudo é constituído por uma amostra não probabilística, uma vez que *“cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra”* (Fortin, 2003, pp.208). Numa investigação qualitativa, o investigador procura a representatividade social de um pequeno número de indivíduos e não a representatividade estatística, típica das metodologias quantitativas. Deste modo, a questão central coloca-se em compreender a diversidade de opiniões, expectativas e perspectivas de cada indivíduo (Guerra, 2006).

O critério utilizado para a inserção dos jovens na amostra foi encontrarem-se inseridos em contextos escolares que possuíssem ou não SPO, de se encontrarem na faixa etária dos 12-13 anos e de nunca terem recebido acompanhamento psicológico. Sendo assim, tendo em conta o último critério, foram excluídos dois alunos da primeira escola (sem Serviço de Psicologia e Orientação) e três jovens da segunda (com Serviço de Psicologia e Orientação), por já terem sido acompanhados psicologicamente. A investigação decorrerá com a participação de alunos de duas escolas distintas no Barreiro, distrito de Setúbal. Segue-se uma caracterização mais detalhada dos participantes, de acordo com a idade e género dos jovens (ver Tabela 1).

Tabela 1: *Distribuição dos participantes pelos dois grupos*

Idade	Grupo	
	Alunos da Escola sem SPO	Alunos da Escola com SPO
12 anos	4 rapazes	1 rapaz
	1 rapariga	3 raparigas
13 anos	5 rapazes	6 rapazes
	6 raparigas	5 raparigas
Total	16	15

3.4. Medidas

3.4.1. Questionário baseado na Entrevista semiestruturada de Surf e Lynch (1999)

O questionário de resposta aberta utilizado nesta investigação foi baseado na entrevista semi-estruturada utilizada por Surf e Lynch (1999) num estudo cujo objectivo foi explorar as percepções e expectativas dos jovens sobre um serviço de aconselhamento. Desta forma, foi necessário proceder a um pedido de autorização por parte dos autores (via e-mail) para a utilização e transformação da metodologia utilizada pelos mesmos.

No presente estudo optou-se por adequar a entrevista a um formato de questionário de resposta aberta. Esta escolha baseou-se nos objectivos da investigação, ou seja, recolher informação mais rica e detalhada da perspectiva idiossincrática de cada jovem (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006). Desta forma, um questionário de resposta aberta, poderá potenciar uma maior disponibilidade dos jovens para expressarem a sua opinião, não se sentindo julgados ou avaliados. Houve a necessidade de fazer uma tradução e adaptação das questões da entrevista, sendo necessário substituir uma das questões, uma vez que não se adequava aos objectivos do estudo em questão. Após a tradução e elaboração das questões do questionário, foi realizado um estudo piloto onde foi aplicada a primeira versão do questionário a 6 jovens, com idade compreendida entre os 12 e os 14 anos. O pré-teste procurou testar a clareza das questões do questionário e

verificar se os jovens compreendiam facilmente ou se, pelo contrário, surgiam dúvidas relacionadas com a construção das questões. A aplicação do questionário aos jovens no estudo piloto não revelou a necessidade de se proceder à alteração ou eliminação de questões, tendo sido o seu tempo médio de aplicação de 20 minutos. Assim, o questionário é constituído por 11 perguntas, sendo elas: 1) “O que é para ti um psicólogo?”; 2) “O que é o acompanhamento psicológico?”; 3) “O que é que achas que se passa numa consulta de acompanhamento psicológico?”; 4) “Na tua opinião, que tipo de pessoas recorre à ajuda do psicólogo?”; 5) “Em que tipo de problemas pode o psicólogo ajudar?”; 6) “De onde vêm as tuas ideias sobre o psicólogo e o acompanhamento psicológico?”; 7) “O que pensarias se um dos teus amigos ou familiar recorresse à ajuda do psicólogo?”; 8) “Se estivesses a receber acompanhamento psicológico e alguém descobrisse, como te sentirias?”; 9) “Conheces alguém que tenha recorrido à ajuda do psicólogo? Como correu?”; 10) “Quais as características que tu achas importante que um psicólogo tenha?”; 11) “Quando tens um problema a quem pedes ajuda?” (ver anexo A).

3.5. Procedimento

3.5.1. Recolha de dados

A recolha de dados para a presente investigação foi realizada em duas escolas distintas no concelho do Barreiro – Escola Secundária Augusto Cabrita e Escola Secundária de Santo António – através de um questionário de resposta aberta. Antes do início da aplicação dos questionários nas escolas acima referidas, foi enviado um pedido de autorização ao Conselho Executivo das duas escolas em questão (ver anexo B), dando a conhecer o tema e objectivos a que se propõe a presente investigação.

Após a autorização dada pelas duas instituições, foram acordados os dias em que poderiam ser entregues as autorizações para os encarregados de educação tomarem conhecimento e permitirem ou não a participação do seu educando no estudo (ver anexo C). Uma semana após a entrega das autorizações, e tendo sido feita a recolha das mesmas, procedeu-se à aplicação dos questionários em duas turmas do 7º ano e duas turmas do 8º ano. Para que a aplicação do questionário pudesse decorrer num ambiente calmo, foram cedidas as aulas de Educação Cívica para este fim. A aplicação dos questionários decorreu durante o mês de Abril e início do mês de Maio.

Antes do preenchimento do questionário e obedecendo aos princípios éticos, foi assegurado o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, sendo apenas utilizados para fins de investigação académica.

3.5.2. Metodologia para análise dos dados

Após a recolha dos dados através do questionário, realizou-se o tratamento dos mesmos recorrendo à técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo é *“um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”* (Bardin, 2009, pp.44). Assim, os dados dos 31 participantes do estudo foram organizados e foi feita uma transcrição para suporte informático. Após a sua transcrição, foram derivados temas, categorias e subcategorias principais que permitem uma compreensão fidedigna e descritiva dos dados (ver anexo D). Posteriormente, na apresentação dos resultados, proceder-se-á a uma descrição pormenorizada dos procedimentos utilizados para o tratamento e análise dos dados.

4 – RESULTADOS

4.1. Análise de Conteúdo dos Questionários

Como fora referido anteriormente, a análise de conteúdo constitui-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que nos permite explorar as diferentes perspectivas da realidade, através das mensagens transmitidas pelos sujeitos (Bardin, 2009). A análise de conteúdo apresenta uma dimensão descritiva que permite informar sobre o que fora referido ou narrado e uma dimensão interpretativa que deriva da contínua interligação e questionamento que o investigador coloca entre os dados obtidos e o objecto em estudo (Guerra, 2010). A análise de conteúdo encontra-se organizada em três grandes fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2009).

A fase de *pré-análise* consiste numa primeira etapa na qual o objectivo é operacionalizar e sistematizar as ideias principais. Definiu-se o universo de documentos que seriam analisados, constituindo 31 questionários. Foi feita uma leitura “flutuante” do material obtido pelos questionários aplicados aos alunos e, posteriormente, transcritos para suporte informático, o que permitiu uma primeira derivação de ideias e teorias potencialmente relacionadas aos dados obtidos.

Posteriormente procedeu-se à *exploração do material* que consiste sobretudo em operações de codificação, decomposição ou enumeração (Bardin, 2009). Nesta fase, foram derivados os temas principais, as categorias e subcategorias subjacentes aos dados obtidos. Para tal, foi necessário definir as unidades de registo, ou seja, definir qual o segmento de conteúdo a considerar como unidade base. No presente estudo, optou-se por definir o tema como unidade de registo, sendo que “*a sua validade não é de ordem linguística, mas antes de ordem psicológica*” (d’Urung, citado em Bardin, 2009, pp.131). Após definida a unidade de texto, procedeu-se à categorização dos elementos presentes nos dados. As categorias podem então ser definidas como classes que incluem um conjunto de unidades de registo, agrupadas por características comuns dos seus elementos (Bardin, 2009). Desta forma, foram derivadas categorias dentro dos temas principais que, por sua vez, foram divididas em subcategorias já que as unidades de registo que as constituem ainda podiam ser classificadas de forma mais específica, em função dos seus conteúdos, permitindo uma maior clareza e interpretação dos resultados. De modo a uma identificação mais intuitiva dos dados e de diferenciar as

unidades de registo, foi atribuído um código a cada questionário. Sendo assim, o código procura representar a escola que o sujeito frequenta (E1 – Escola sem SPO; E2 – Escola com SPO), seguido do género (masculino ou feminino) e um algarismo identificativo para cada indivíduo. Para um entendimento mais claro da representatividade da informação recolhida, procedeu-se também à contagem da frequência dos elementos. A frequência é a medida mais frequentemente usada, considerando que a importância de uma unidade de registo aumenta com a frequência de aparição (Bardin, 2009). De modo a assegurar a credibilidade da categorização efectuada sob os dados recolhidos, foram respeitadas as regras sugeridas por Bardin (2009), sendo elas a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objectividade, fidelidade e a produtividade.

A última fase da análise de conteúdo consiste no *tratamento dos resultados obtidos e interpretação*. É nesta etapa do tratamento dos dados que se delineiam inferências e interpretações do material recolhido.

Em anexo, encontram-se as tabelas que ilustram a derivação dos temas, categorias e subcategorias (ver anexo D) bem como as tabelas com toda a informação recolhida e analisada (ver anexo E e F).

5 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo pretende-se explorar os resultados obtidos na investigação, considerando o objectivo e as questões de investigação referidas anteriormente. Os resultados obtidos serão relacionados com os dados referenciados na revisão de literatura e, principalmente, com as conclusões do estudo de Surf e Lynch (1999) no qual se baseou a metodologia utilizada na presente investigação. Através da análise de conteúdo efectuada aos dados obtidos através da aplicação de um questionário aos jovens, foram considerados os seguintes temas: a) percepções acerca do psicólogo; b) percepções acerca do acompanhamento psicológico; c) atitude face aos seus problemas; e d) atitude face a ingressar no acompanhamento psicológico. Para cada categoria e subcategoria serão apresentadas citações que exemplifiquem a opinião dos jovens.

5.1. Tema 1: Percepções acerca do psicólogo

Nesta área temática identificaram-se duas categorias: “definição de psicólogo” e “características desejáveis”. Na categoria **“definição de psicólogo”** surgiram diferentes subcategorias nos dois grupos de jovens que constituem a amostra. No grupo da escola E1 (escola sem SPO) surgiram as seguintes subcategorias - **“conselheiro/ouvinte”** que é referida para descrever o psicólogo como alguém com quem se pode partilhar opiniões e sentimentos mas também receber alguns conselhos para lidar com as situações problemáticas: *“Onde as pessoas recorrem para desabafar, é um conselheiro com quem se pode exprimir à-vontade”* (E1M6); **“médico”** que remete para uma visão mais irrealista do que é um psicólogo, encarando o seu trabalho como cura ou tratamento: *“É um médico que trata de pessoas com problemas como, por exemplo, a hiperactividade”* (E1M5); e **“ajuda na resolução de problemas”** na qual é atribuído ao psicólogo um papel de facilitador na compreensão e resolução dos problemas: *“É a pessoa a quem podemos recorrer quando temos um problema e precisamos de ajuda para resolver”* (E1F4). Por outro lado, na escola E2 (escola com SPO) as subcategorias identificadas foram - **“conselheiro/ouvinte”** que remete para o que fora referido anteriormente: *“Pessoa que ouve os problemas que as pessoas tenham e que precisem de ajuda”* (E2F2); **“acompanhamento para malucos”** onde se verificou que alguns jovens consideram o psicólogo como alguém cujo papel é o de acompanhar as pessoas com graves perturbações mentais: *“Pessoa que ajuda os malucos e os que estão em vias de*

estarem malucos” (E2M4); **“ajuda na resolução de problemas”**, já referido acima: *“Pessoa que nos ajuda a resolver os problemas...”* (E2F5); e **“pessoa formada em Psicologia”** que se refere a uma descrição simplista do que é um psicólogo, limitando-se a referir ser uma pessoa que concluiu o curso superior de Psicologia: *“Pessoa que tem um curso de psicologia, pensa que é um médico por ter um curso mas não é”* (E2M5). Quando comparados os dois grupos, podemos salientar a coexistência de duas subcategorias (“conselheiro/ouvinte” e “ajuda na resolução de problemas”). Mais especificamente, a subcategoria “ajuda na resolução de problemas” foi a subcategoria mais referida pelos jovens como descritiva do que é um psicólogo e qual o seu papel (E1-62%; E2-53%). No entanto, esta tendência verificou-se mais nitidamente nas descrições dos jovens da escola E1 (sem SPO), sendo que as respostas dos jovens da escola E2 (com SPO) oscilaram a maioria das suas respostas entre a subcategoria “ajuda na resolução de problemas” e “conselheiro/ouvinte” (E2-40%). Parece evidente a tendência dos jovens em descrever o psicólogo como alguém com quem podem partilhar os seus receios e dúvidas sem o medo de serem julgados e de quem terão o auxílio para a resolução dos seus problemas. Considerando a generalidade das respostas dadas pelos jovens como uma descrição do que é um psicólogo, podemos perceber que os jovens da escola E2 apresentam descrições mais adequadas e diversificadas sobre o papel do psicólogo, uma vez que quase a totalidade dos jovens referiu o facto de o psicólogo ajudar as pessoas na resolução dos seus problemas mas também de ser alguém que está disponível para ouvir, sem críticas ou julgamentos. Embora haja alguns adolescentes que apresentam percepções pouco realistas sobre o que é um psicólogo e que reflecte o estigma ainda existente ligado à procura de acompanhamento psicológico, a grande maioria dos jovens pertencentes às duas escolas parece conhecer o papel do psicólogo e qual o trabalho que desempenha.

Na categoria **“características desejáveis”** foram encontradas oito características que os jovens da escola E1 consideram como mais importantes num psicólogo, sendo elas: **“inteligente/competente”**, **“paciente/calmo”**, **“bem-educado”**, **“imparcial”**, **“persistente”**, **“bom-ouvinte”**, **“simpático”** e **“compreensivo”**. Devido à resposta de um dos jovens foi necessário introduzir a categoria **“não sabe”**. Da mesma forma, na escola E2 os jovens apontaram nove características como desejáveis num psicólogo: **“inteligente/competente”**, **“paciente/calmo”**, **“bom-ouvinte”**, **“simpático”**, **“compreensivo”**, **“persuasivo”**, **“conselheiro”**, **“amigo”** e **“idade”** (ter menos de 55 anos de idade). Embora se possa verificar a existência de algumas características iguais

e outras diferentes nos dois grupos em estudo, as características assumidas pelos jovens nos dois contextos escolares como mais importantes num psicólogo são ser inteligente/competente (E1-31%; E2-46%) e ser paciente no seu contacto com os clientes (E1-37%; E2-53%). Os jovens parecem valorizar a capacidade do psicólogo em acompanhar o ritmo do paciente e em respeitar o momento e a disposição do mesmo para se auto-revelar. Embora as escolhas feitas pelos jovens se revelem semelhantes, os dados dos jovens da escola E2 e da escola E1 revelam uma discrepância, sendo que os adolescentes da escola E2 expressaram maior facilidade em enumerar qualidades importantes no psicólogo e em eleger a competência e a “calma” como atributos essenciais. Como fora referido anteriormente, existem algumas características que motivam os jovens a procurar ajuda num adulto. Os jovens tendem a valorizar a competência, compreensão, gentileza, confidencialidade e inteligência (Adelman e col., 1993; Hodgson, Feldmanm Corber, & Quinn, 1986; Lindsey & Kalafat, 1998; Surf & Lynch). A investigação demonstra que os jovens, antes de iniciarem o acompanhamento psicológico, esperam encontrar alguém compreensivo e apoiante (Olán, 2007). Os dados de Surf e Lynch (1999) corroboram também os dados obtidos no presente estudo, uma vez que os autores concluíram que as características que os adolescentes consideram como mais importantes são: ser compreensivo, empático, informal, competente e imparcial. A discrepância entre os resultados dos jovens das duas escolas pode indicar que o contacto com o psicólogo em meio escolar e a sua presença junto da comunidade educativa sensibilize e familiarize os jovens, levando a uma percepção mais adequada do que é um psicólogo.

5.2. Tema 2: Percepções acerca do acompanhamento psicológico

Nesta área temática foram identificadas seis categorias, sendo elas: “definição de acompanhamento psicológico”, “conteúdo das consultas”, “população-alvo”, “tipo de problemas”, “fontes de informação” e “experiência de familiares/amigos”.

Na categoria **“definição de acompanhamento psicológico”**, no grupo de jovens da escola E1, surgiram as seguintes subcategorias - **“ajuda na resolução de problemas”** que sugere o acompanhamento psicológico como um espaço no qual o cliente expõe as suas dificuldades e receios e é ajudado e orientado nas suas resoluções: *“Quando nos mandam para um psicólogo para nos ajudarem porque temos um problema”* (E1F6); **“acompanhamento dos problemas psicológicos”** que transmite a

noção de um acompanhamento de problemas efectivamente mais graves: *“É um acompanhamento durante um certo tempo porque a pessoa tem problemas psicológicos”* (E1M3); **“acompanhamento médico”** que atribui ao acompanhamento psicológico um componente médico, de diagnóstico e de cura de um problema: *“É ser acompanhado por um médico para saber como vão correndo as coisas, se se têm portado bem”* (E1M5); **“acompanhamento para malucos”** que parece indicar a percepção de alguns jovens de que o psicólogo é responsável pelo acompanhamento das pessoas com graves perturbações mentais (“malucos”): *“É quando alguém maluco precisa de ir ao psicólogo”* (E1M9); e **“aplicação de testes”** que revela o conhecimento de alguns jovens de uma das vertentes da psicologia (avaliação psicológica): *“...fazem-se sempre testes para ver o nível do problema”* (E1M1). Além destas cinco subcategorias, existiram ainda alguns jovens que apresentaram uma ideia pouco clara e definida sobre acompanhamento psicológico, pelo que foi necessário incluir a subcategoria **“indefinido”**: *“Pessoa que é acompanhada por um psicólogo”* (E1F3). No grupo de jovens da escola E2, as subcategorias resultantes foram: **“aconselhamento**, que reflecte a percepção dos jovens de que o acompanhamento psicológico consiste num processo mais directivo no qual o psicólogo aconselha o cliente na resolução dos seus problemas: *“...e nos dá conselhos”* (E2F5); tal como na escola E1, alguns jovens apresentaram descrições um pouco confusas, que foram igualmente incluídas na subcategoria **“indefinido”**: *“É uma pessoa com acompanhamento psicológico”* (E2F6); as restantes quatro subcategorias são comuns com os dados dos jovens da escola E1 - **“ajuda na resolução de problemas”**: *“É ser acompanhado por uma pessoa que nos ajuda a resolver os nossos problemas...”* (E2F5); **“acompanhamento dos problemas psicológicos”**: *“Serve para ajudar as pessoas que têm dificuldades mentais e para tentar visar o bom funcionamento psicológico”* (E2M1); **“acompanhamento médico”**: *“É quando o psicólogo nos acompanha num processo de cura do nosso problema”* (E2M5); e **“acompanhamento para malucos”**: *“A pessoa é tratada por um psicólogo por ser psicopata, maluco ou traumatizado”* (E2M7). Ambos os grupos descreveram, maioritariamente, o acompanhamento psicológico como uma ajuda e orientação para a resolução dos problemas (E1-63%; E2-40%). Considerando os dados dos dois grupos, podemos verificar uma maior tendência no grupo da escola E1 para descrever o acompanhamento psicológico como uma ajuda na resolução de problemas, sendo que os jovens da escola E2 referiram não só ser uma ajuda na resolução dos problemas mas também o

acompanhamento de pessoas com problemas psicológicos. Embora esta última descrição seja realista, alguns jovens apresentaram opiniões pouco adequadas. A natureza do acompanhamento psicológico continua pouco clara para muitos jovens. Embora se pense que este conhecimento vá aumentando com a idade, muitos adolescentes têm ideias preconcebidas do acompanhamento psicológico como um processo directivo e que conta com pouca colaboração por parte do cliente (Murgatroyd, 1977).

Na categoria **“conteúdo das consultas”**, surgiram as seguintes subcategorias no grupo da escola E1 - **“conversa/aconselhamento”** na qual as consultas de acompanhamento psicológico são descritas como uma conversa entre o paciente e o psicólogo: *“O psicólogo ouve os problemas e depois aconselha”* (E1M9); **“questionamento”** que descreve a consulta como um movimento no qual o psicólogo questiona e o paciente responde: *“O psicólogo faz perguntas à pessoa para perceber o que se passa com ela”* (E1F3); **“ajuda na resolução de problemas”** que repete a ideia anteriormente referida de que, numa consulta de acompanhamento psicológico, o psicólogo ajuda o paciente a resolver os seus problemas: *“O psicólogo ajuda as pessoas a resolver problemas como a depressão”* (E1M4); **“aplicação de testes”** que evidencia a ideia de alguns jovens de que o papel do psicólogo em consulta resume-se à avaliação psicológica: *“A pessoa faz vários testes...e fala do seu problema ao psicólogo”* (E1M1); **“consulta médica”** que representa a percepção de muitos jovens de que uma consulta de acompanhamento psicológico está equiparada a uma consulta médica, na qual o médico questiona, o paciente responde e o médico trata do seu problema: *“O médico responde às questões que a pessoa pergunta”* (E1M6); e **“partilha entre pacientes”** que remete para a ideia de que, nas consultas de acompanhamento psicológico, pode haver a troca de experiências com outras pessoas: *“As pessoas falam com outras que têm problemas”* (E1M2). No grupo da escola E2, as subcategorias são em muito semelhantes com as do grupo da escola E1: **“conversa/aconselhamento”**: *“Acho que é bom para as pessoas que precisam de ajuda, que têm problemas, precisam de desabafar e de conselhos”* (E2F5); **“questionamento”**: *“Primeiro o cliente senta-se na cadeira, o psicólogo faz perguntas e o cliente responde”* (E2F4); **“ajuda na resolução de problemas”**: *“O psicólogo tenta perceber o problema da pessoa para a ajudar”* (E2F1); e **“consulta médica”**: *“O doente tenta desabafar o seu problema e o médico tenta ajudar”* (E2F3). Para além das subcategorias mencionadas anteriormente, surgiu outra denominada **“exercícios de relaxamento”** que inclui a ideia de alguns

jovens de que, numa consulta de acompanhamento psicológico, se realizam exercícios de relaxamento que ajudam os pacientes a atingir um maior bem-estar: “...e também *exercícios de relaxamento para a consulta correr melhor*” (E2F8). Embora as descrições apresentadas pelos dois grupos de jovens incidam, na sua maioria, na categoria “conversa/aconselhamento” como a descrição mais fidedigna do que se passa numa consulta de acompanhamento psicológico, pode-se verificar uma discrepância entre os dois grupos (E1- 44%; E2- 67%). Este resultado sugere que, no geral, os jovens inseridos na escola com SPO apresentam uma noção mais clara e expectativas mais adequadas do que se passa numa consulta de acompanhamento psicológico, o que se poderá dever a uma maior familiarização ou conhecimento de outros jovens que já o tenham frequentado. No entanto, alguns jovens apresentaram também a ideia de que uma consulta de acompanhamento psicológico é caracterizada por sucessivas questões que o psicólogo coloca ao paciente. Esta perspectiva apresentada pelos jovens pode estar relacionada a experiências anteriores que tenham tido com outros adultos, tal como com professores. O facto de verem uma consulta de acompanhamento psicológico como um momento no qual lhes vão ser feitas perguntas às quais têm de responder, pode aumentar a sua “resistência” à procura de ajuda, temendo ser julgados (Murgatroyd, 1977; Dubow, Lovko, & Kausch, 1990). Apesar de poucos jovens o terem mencionado, é curioso notar algumas práticas clínicas com as quais os jovens se começam a familiarizar, como por exemplo, os treinos de relaxamento e os grupos de apoio (partilha entre pacientes).

Na categoria “**população-alvo**”, os jovens da escola E1 relataram que os tipos de clientes que recorrem ao acompanhamento psicológico são - “**todas as pessoas com problemas**”: “*Todo o tipo de pessoas que tenham algum problema e o psicólogo possa ajudar*” (E1F4); “**pessoas com problemas específicos**”: “*Pessoas com problemas pessoais, como depressões, etc...*” (E1M4); “**pessoas com problemas em áreas específicas**”: “*...se for na escola, o psicólogo ajuda os alunos que precisam de mais ajuda para perceber as matérias*” (E1F3); “**pessoas malucas**”: “*Normalmente os malucos...*” (E1M9); e “**crianças e jovens**”: “*Na maior parte são crianças e jovens que recorrem ao psicólogo*” (E1M5). No grupo de jovens da escola E2, os jovens apresentam opiniões semelhantes aos do grupo da escola E1, sendo elas - “**todas as pessoas com problemas**”: “*Todos os tipos de pessoas podem recorrer ao psicólogo para alguma ajuda ou conselho que precisem*” (E2F5); “**pessoas com problemas específicos**”: “*As pessoas que sofrem de traumas psicológicos*” (E2M4); “**pessoas com**

problemas em áreas específicas”: *“As pessoas com perturbações emocionais”* (E2M6); e **“pessoas malucas”**: *“São os malucos...”* (E2M5). Alguns jovens não apresentaram qualquer descrição, pelo que as suas respostas deram origem à subcategoria **“Não sabe”**. Neste ponto, os jovens da escola E1 apresentaram, maioritariamente, respostas mais gerais não especificando o tipo de clientes que pensam recorrer ao psicólogo (56%). Referem que os clientes são pessoas que apresentam qualquer tipo de problemas que não conseguem resolver sozinhas e nos quais o psicólogo pode ser benéfico. Por sua vez, os jovens da escola E2 descreveram o tipo de clientes como pessoas que apresentam algum problema específico (80%), tais como pessoas que sofrem de algum trauma, que sofrem de depressão e também pessoas com problemas de adição. Pelos dados acima referidos, podemos verificar que os jovens da escola E2 forneceram respostas mais detalhadas, especificando tipos de pessoas com determinados problemas, ao contrário dos jovens da escola E1. Este dado poderá indicar uma maior sensibilização e conhecimento dos jovens da escola E2 para casos específicos nos quais as pessoas sentem maior necessidade de recorrer ao psicólogo, não se limitando a uma resposta mais geral como os jovens da escola E1.

Por sua vez, na categoria **“tipo de problemas”** os jovens, tanto da escola E1 como da escola E2, apresentaram respostas que derivaram as seguintes subcategorias - **“todos os problemas”** que apresenta uma descrição pouco concisa de que em que tipo de problemas pode o psicólogo ajudar: *“Muitos problemas que em último caso tenha de ter a ajuda do psicólogo”* (E1M5); **“problemas específicos”** que engloba problemas tais como a depressão, traumas, comportamentos aditivos, luto e fobias: *“Em problemas de aceitação da própria pessoa, como uma doença...”* (E2F8); e **“problemas em áreas específicas”** que se refere a problemas de ordem emocional, familiar e social: *“Em problemas pessoais e sociais”* (E1M4). Ambos os grupos não apresentaram dificuldades na nomeação do tipo de problemas para os quais as pessoas recorrem à ajuda do psicólogo, citando, na maior parte dos alunos, problemas específicos (E1-81%; E2-93%). Neste ponto, os jovens da escola E1, embora em menor número do que os da escola E2, não revelaram dificuldade em discriminar tipos de problemas nos quais o psicólogo pode ser útil para a sua resolução. De uma forma geral, os participantes dos dois grupos identificaram um leque de problemas que consideraram ser apropriados discutir com o psicólogo, tais como depressão, agressividade, traumas e luto, fobias. Os dados encontrados no presente estudo vão ao encontro dos estudos empíricos referidos na literatura. Surf & Lynch (1999) concluíram que os adolescentes tendem a considerar

como legítimos de acompanhamento psicológico os problemas que parecem mais graves e de difícil resolução. Assim, os problemas que referem mais frequentemente são os relacionados com o abuso de álcool ou drogas, abuso sexual, luto, problemas familiares e comportamentos delinquentes. Os dados revelam que os jovens tendem a considerar problemas moderadamente graves como passíveis de receber acompanhamento psicológico. Isto pode ter implicações na receptividade dos jovens ao apoio psicológico, uma vez que podem não considerar os seus próprios problemas como suficientemente sérios e, por isso, legítimos de acompanhamento psicológico (Sigelman & Mansfield, 1992).

Na categoria **“fontes de informação”**, os jovens das escolas E1 e E2 apresentaram respostas semelhantes, sendo elas: **“família”**, **“amigos”** e **“media”**. Pelo facto de alguns alunos apresentarem respostas que se desviaram do objectivo da pergunta, estas foram inseridas na subcategoria **“indefinido”**. Os jovens referem que as suas primeiras ideias em relação ao acompanhamento psicológico derivam, essencialmente, de programas que assistem na televisão e de entrevistas (E1-47%; E2-73%). Os *media*, mais especificamente, a televisão desempenha o grande recurso de informação dos jovens no que diz respeito ao maior conhecimento relativamente ao papel e prática da Psicologia. Alguns jovens da escola E1 (25%) revelaram alguma dificuldade em apontar as suas fontes de informação, sendo que muitas respostas foram incluídas na subcategoria **“indefinido”**. Também a partilha de opiniões no seio familiar e a experiência de alguns familiares contribuiu para a percepção que os jovens têm do que é o acompanhamento psicológico e qual o seu papel. É curioso notar que nenhum dos jovens referiu como fonte de informação a escola, demonstrando que há uma falta de projectos e sessões de esclarecimento realizadas na escola que abordem esta temática com os jovens.

Na categoria **“experiência de familiares/amigos”**, as respostas dos participantes da escola E1 foram incluídas nas seguintes subcategorias - **“experiência positiva”**: *“Sim, uma amiga. Correu bem e ela já se sente bem com o que se passa, já quase não lhe vem ao pensamento”* (E1F4); e **“não conhece”**. Por sua vez, nos jovens da escola E2, para além das subcategorias mencionadas anteriormente, surgiram outras duas - **“experiência negativa”**: *“Sim, ficou igual porque continua a ter os mesmos comportamentos”* (E2M1); e **“desconhece o resultado”**: *“Sim, conheço um amigo meu mas não sei como correu”* (E2F2). Embora muitos jovens tenham referido conhecer pessoas que tenham recebido acompanhamento psicológico e que o resultado fora bem-

sucedido (E1-38%; E2-27%), a maioria dos jovens nos dois grupos refere não ter conhecimento de nenhum amigo ou familiar ter passado por essa experiência (E1- 63%; E2- 47%). Os dados indicam que os jovens da escola E2 (com SPO) aparentam conhecer mais pessoas que tenham recorrido ao psicólogo, o que poderá estar relacionado com o facto de estarem inseridos numa escola com SPO, o que os leva a ter contacto com outros colegas que possam ter recorrido à ajuda do psicólogo. Embora os jovens possam realmente não conhecer muitas pessoas que tenham recorrido ao psicólogo, deve ser considerada a possibilidade de alguns familiares/amigos com quem os jovens contactam não partilharem essa informação. Como refere Bor, Ebner-Landy, Gill e Grace (2002) ainda existe um grande estigma associado à ida ao psicólogo, o que poderá interferir com a motivação das pessoas para recorrer a essa ajuda e/ou para partilhar essa informação com os outros. Especialmente nos casos dos jovens, a ida ao psicólogo decorre, maioritariamente, por referência dos pais ou dos professores. Este facto pode levar a que o jovem chegue contrariado às sessões, que se encontre menos motivado para continuar e que sinta vergonha em partilhar com os amigos.

5.3. Tema 3: Atitude face aos seus problemas

Este tema é constituído por uma única categoria – “pedido de ajuda”. Na categoria **“pedido de ajuda”** as respostas dos jovens da escola E1 e E2 foram inseridas nas seguintes subcategorias - **“ajuda formal”** que se refere a ajuda fornecida por profissionais (tais como médicos, psicólogos, etc.): *“...e se eu vir que não consigo resolver iria ao meu médico de família”* (E1F7); **“ajuda informal”** que engloba os pedidos de ajuda a elementos da rede social (família e amigos): *“Aos meus familiares e amigos”* (E2M6); e **“não pede ajuda”** que se destina aos jovens que referem não pedir ajuda a ninguém quando se confrontam com um problema: *“Normalmente guardo para mim. Não gosto de falar dos meus problemas com a minha família...”* (E2F5). É clara a tendência dos jovens para recorrerem a amigos ou familiares quando necessitam de ajuda (E1-88%; E2-87%). De acordo com a literatura, a maior razão que leva os jovens a recorrerem à ajuda informal prende-se com a percepção de que a ajuda dos familiares e amigos é suficiente para ultrapassarem o problema em questão (Surf & Lynch, 1999). Os jovens apresentam razões específicas para não recorrerem à ajuda formal, tais como a vergonha em expor os seus problemas, de não serem ouvidos com atenção, receio da quebra de confidencialidade e de serem julgados pelo outro (Adelman, Barker, &

Nelson, 1993; Dubow, Lovko, & Kausch, 1990; Riggs & Cheng, 1988). Além disso, estes resultados não se revelam surpreendentes quando consideramos a fase do ciclo de vida em que os participantes se encontram (adolescência), na qual o grupo de pares assume uma maior importância e com os quais o jovem recorre para partilhar interesses, sentimentos e preocupações (Coslin, 2002). É também interessante notar o facto de dois jovens da escola E2 discriminarem a fonte de ajuda de acordo com o problema, referindo que tendem a partilhar os problemas familiares com os pais e os sociais com os amigos. De acordo com Schonert-Reichl e Muller (1996), existe um padrão na procura de ajuda informal por parte dos jovens, seleccionando a ajuda consoante o problema. Os estudos empíricos concluíram que os adolescentes recorrem mais aos amigos quando têm um problema interpessoal e à família quando têm problemas escolares ou de saúde (Sullivan, Marshall, & Schonert-Reichl, 2010).

5.4. Tema 4: Atitude face a ingressar no acompanhamento psicológico

Esta área temática é constituída por duas categorias, sendo elas “frequência de amigos/familiares” e “frequência do próprio jovem”. A categoria **“frequência dos amigos e familiares”** pretendia explorar a opinião dos jovens face à possibilidade de um amigo/familiar recorrer à ajuda do psicólogo. Desta forma, as respostas dos jovens da escola E1 foram agrupadas nas seguintes subcategorias - **“existência de problemas”** que remete para o facto da procura de apoio psicológico indicar a presença de algum problema na vida do outro: *“Pensaria que o meu amigo ou familiar estaria com problemas”* (E1F5); **“possibilidade de ajuda/recuperação”** que se destina à percepção de alguns jovens que vêem o acompanhamento psicológico como uma oportunidade para melhorar e resolver os problemas: *“Pensaria que o psicólogo iria ajudar o meu familiar a sentir-se bem com ele próprio”* (E1F2); **“apoio”** refere-se à atitude apoiante dos jovens para com a pessoa que necessita de acompanhamento psicológico: *“Não teria de pensar nada, apenas ajuda-los”* (E1F7); e, por último, a subcategoria **“não sabe”** que se refere aos jovens que não explicitaram qual seria a sua atitude na situação referida. Os jovens da escola E2, para além das três primeiras subcategorias nomeadas para os jovens da escola E1, apresentaram também algumas respostas que foram inseridas na subcategoria **“é maluco”** – descritiva dos jovens que apresentaram uma atitude mais negativa em relação à possibilidade de um amigo ou familiar recorrer a apoio psicológico: *“O que poderia pensar é que eram malucos”* (E2M4). Neste ponto a

opinião dos jovens das duas escolas apresenta algumas diferenças. Por um lado, os jovens da escola E1 revelaram uma atitude mais aceitante em relação a esta possibilidade, referindo que se mostrariam disponíveis para apoiar e acompanhar o amigo/familiar sempre que necessário (50%) e também que o facto de saber que estaria a receber acompanhamento psicológico seria indicativo de que estaria a viver algum problema na vida (31%). Por outro lado, as respostas dos jovens da escola E2 incidiram, maioritariamente, no facto da frequência no acompanhamento psicológico indicar a presença de algum problema (33%) e que este poderia ser benéfico para o ajudar a compreender e a resolver o problema (33%). Os jovens da escola E2 manifestaram mais convictamente a opinião de que o acompanhamento psicológico poderia servir como um recurso útil para o seu amigo ou familiar resolver o seu problema. Podemos supor que esta percepção decorra do conhecimento de situações ou experiências que outros colegas tenham tido, até mesmo no contexto escolar. Embora tenha havido um pequeno número de jovens que demonstrou uma atitude mais negativa face ao apoio psicológico (E2-13%), podemos concluir que a maioria dos jovens demonstraram ter uma atitude positiva e aceitante relativamente aqueles que recebem acompanhamento psicológico.

A categoria **“frequência do próprio jovem”** permitiu que os jovens expressassem como se sentiriam se alguém descobrisse que estavam a receber acompanhamento psicológico. Perante as respostas dos jovens das escolas E1 e E2 surgiram as seguintes subcategorias - **“sentimentos positivos”**: *“Sentia-me normal porque ter acompanhamento psicológico não é vergonha nenhuma para mim e também não deveria ser para os outros”* (E2F8); **“sentimentos negativos”**: *“Sentiria envergonhado”* (E1M9); e **“não sabe”**. Em ambos os grupos, os jovens expressaram mais sentimentos positivos em relação à situação apresentada (E1-81%; E2-60%). No entanto, esta tendência verifica-se muito mais forte nos jovens da escola E1. Verificou-se um número considerável de jovens na escola E2 que expressou sentir vergonha, embaraço ou sentirem-se “malucos” perante a possibilidade de serem descobertos (33%). Uma vez que estas opiniões surgiram maioritariamente na escola E2, poderá levar-nos a considerar a possibilidade dos jovens presenciarem ou serem alvo de comentários por parte de outros colegas devido a frequentarem o acompanhamento psicológico. Os resultados vão contra os dados recolhidos por Surf e Lynch (1999), nos quais a maioria dos jovens referiu não se sentirem confortáveis em partilhar o facto de receberem acompanhamento psicológico. De uma forma geral, os jovens mostraram uma despreocupação relativamente à opinião dos outros e à opinião negativa que

possam ter, demonstrando uma percepção positiva em relação ao acompanhamento psicológico e aos benefícios que pode trazer na resolução dos seus problemas.

6 – CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES

A presente investigação teve como objectivo comparar as expectativas dos adolescentes em relação ao acompanhamento psicológico, verificando se o facto de pertencerem a escolas com e sem SPO interfere no conhecimento e atitude dos jovens. Ao longo do presente estudo, considerando a análise dos resultados realizada no capítulo anterior, foi possível comparar as respostas dadas pelos participantes dos dois grupos. Foram encontradas respostas semelhantes entre os jovens dos grupos referidos que foram também comparadas com os resultados de outros estudos sobre a mesma temática, nomeadamente com os dados de Surf e Lynch (1999). Os participantes do estudo tendem a considerar o psicólogo como um profissional que os ajudará na resolução dos seus problemas, em quem podem confiar sem o medo de serem julgados. Tal como nos estudo de Surf e Lynch (1999) e Olán (2007), ambos os grupos de participantes consideraram como importantes características no psicólogo ser competente, paciente e compreensivo.

O acompanhamento psicológico foi descrito pelos participantes como, maioritariamente, uma ajuda e orientação na resolução dos problemas, que ocorre em consultas de acompanhamento psicológico que foram descritas como uma conversa entre o paciente e o psicólogo, na qual o paciente pode desabafar e expor as suas dificuldades. Contudo, é importante salientar que, embora esta tenha sido a opinião predominante entre os jovens, surgiram também respostas que descrevem as consultas de acompanhamento psicológico como sendo preenchidas por questões que o psicólogo coloca ao paciente. Este tipo de expectativa irrealista pode contribuir para uma maior desmotivação dos jovens em procurar ajuda psicológica, uma vez que antecipam que serão pressionados a responder a temas para os quais poderão não se sentir preparados (Murgatroyd, 1977).

Como fonte de informação principal sobre o acompanhamento psicológico, os adolescentes elegeram os *media*, principalmente a televisão. É importante reflectir sobre a importância e acessibilidade que os meios de comunicação têm na formação e conhecimento dos jovens. Seria interessante repensar a utilidade que, por exemplo, a televisão poderia ter no esclarecimento das dúvidas dos jovens relativamente ao psicólogo, ao seu papel e na construção de expectativas e atitudes mais positivas em relação ao acompanhamento psicológico.

Os jovens de ambos os grupos não apresentaram dificuldades em nomear o tipo de problemas que consideram pertinentes discutir com o psicólogo, entre os quais surgiram a depressão, agressividade, traumas, luto e fobias. Concordante com os dados de Surf e Lynch (1999), os jovens parecem apresentar uma tendência em considerar os casos mais graves como adequados para discutir com o psicólogo, não considerando dificuldades mais simples. Estas expectativas devem ser consideradas quando pensamos que, quando confrontados com situações que não avaliem como “limite”, os jovens julguem pouco adequadas para beneficiar de acompanhamento psicológico. Esta tendência verifica-se nos dados da investigação de Surf e Lynch (1999) e do presente estudo que indicam que ambos os jovens pertencentes às duas escolas preferem recorrer à ajuda informal. Os jovens consideram que a família e os amigos são as melhores fontes a quem pedir ajuda, demonstrando alguma vergonha e receio em expor os seus problemas e dificuldades a alguém que consideram um desconhecido.

Os dados recolhidos apontam para uma atitude positiva dos jovens para com a possibilidade de algum amigo ou familiar receber apoio psicológico. Os adolescentes mostraram-se disponíveis para ajudar o outro no que fosse necessário e manifestaram também a sua opinião de que o acompanhamento psicológico pode constituir um recurso útil para ultrapassar o problema em questão. No que diz respeito ao próprio jovem frequentar o acompanhamento psicológico, as opiniões entre os jovens pertencentes aos dois grupos dividem-se. Os jovens da escola sem SPO revelaram alguma despreocupação face à possibilidade de receberem apoio psicológico. Apresentaram uma atitude positiva em relação ao acompanhamento psicológico, admitindo que desvalorizariam a opinião depreciativa que os amigos pudessem ter se o soubessem. Por sua vez, embora a maioria dos jovens da escola com SPO tenha expresso sentimentos positivos, um número considerável confessou sentir vergonha se alguém descobrisse que recebia acompanhamento psicológico, o que reflecte o estigma ainda existente associado à “ida ao psicólogo”.

A maior parte dos jovens revelou não ter conhecimento de amigos ou familiares que tenham recorrido ao acompanhamento psicológico, o que poderá indicar que ainda possam existir casos nos quais os jovens ainda tenham receio em partilhar esta informação com os outros, temendo ser julgados ou discriminados.

Na investigação em causa os dados recolhidos, na sua generalidade, apontam para pequenas diferenças nas expectativas entre os jovens pertencentes à escola com e sem SPO. Ambos os grupos apresentaram, na sua maioria, opiniões bastante favoráveis

e expectativas realistas face ao acompanhamento psicológico, papel do psicólogo e do quão benéfico este apoio pode se revelar na resolução dos problemas. No entanto, os jovens da escola com SPO manifestam, em alguns aspectos, expectativas mais adequadas e claras relativamente ao psicólogo e ao seu trabalho.

Considerando todos os passos constituintes desta investigação, foram identificadas algumas limitações que devem ser apontadas com o intuito de poderem ser tidas em conta em futuras investigações. A informação proveniente das respostas dadas pelos jovens revelou-se, em alguns casos, pouco reflectida. Foi possível verificar que alguns jovens, por vezes, responderam de forma impulsiva e com uma atitude pouco colaborativa. Procurando oferecer aos jovens uma metodologia que permitisse um maior à-vontade para responder às perguntas, sem que se sentissem avaliados ou demasiado expostos e considerando questões logísticas relacionadas com o tempo de aplicação, optou-se por aplicar um questionário de resposta aberta. No entanto, penso que esta limitação pode ser ultrapassada em futuros estudos recorrendo a uma entrevista semi-estruturada, mesmo que isso implique uma redução no número da amostra.

O local de aplicação do questionário pode também ter interferido com a concentração e disponibilidade dos jovens em colaborar. A aplicação dos questionários, por motivos de disponibilidade dos jovens, foi realizada nas salas de aulas, no decorrer das aulas da disciplina de Formação Cívica, o que implicou que o questionário fosse aplicado num ambiente ruidoso e os jovens constantemente distraídos uns pelos outros. Em estudos futuros, de forma a minimizar esta interferência nos resultados, seria necessário optar por aplicar o questionário num ambiente mais calmo e propício para este fim, que permita que os jovens se concentrem no preenchimento dos questionários.

Através das respostas dadas pelos jovens foi possível perceber que algumas questões não foram adequadamente compreendidas pelos jovens. Embora tenha sido realizado um pré-teste à adaptação das questões da entrevista semi-estruturada de Surf e Lynch (1999), o qual não evidenciou qualquer tipo de dificuldade de compreensão por parte dos jovens, algumas questões revelaram-se pouco claras para alguns adolescentes. Um desses exemplos é a pergunta 6 – *“De onde vêm as tuas ideias sobre o psicólogo?”*. Em estudos futuros, será necessário rever a tradução e adaptação das questões, tornando-as mais claras e com menor probabilidade de serem mal-interpretadas pelos jovens. Parece também importante realizar um pré-teste com uma amostra maior que possibilite a detecção de perguntas ou aspectos pouco explícitos para os participantes.

Uma outra limitação encontrada está relacionada com variáveis sociodemográficas. As escolas de onde foi recolhida a amostra dos participantes apresentam características que as diferenciam em aspectos importantes. A escola E2 (com SPO) encontra-se inserida numa zona com poucos recursos, num bairro problemático, sendo a maioria da sua população carenciada. Por outro lado, a escola E1 (sem SPO) apresenta uma reputação bastante positiva devido aos seus resultados, sendo que os melhores alunos procuram ser colocados nesta escola. Estas diferenças entre o tipo de alunos, o contexto e ambiente no qual estão inseridas as duas escolas, podem também exercer alguma influência nos resultados. É aconselhável, em estudos futuros, que se considerem estas diferenças e que se procure comparar escolas com estrutura e características semelhantes.

De forma a contribuir para o conhecimento na temática das expectativas dos jovens relativamente ao acompanhamento psicológico, seria interessante que, em futuras investigações, se considerassem factores como a idade e o género. Considerar a idade como um factor de análise relativamente às expectativas dos jovens poderia ser útil para compreender qual a sua influência nas opiniões e atitudes dos jovens e se estas se vão modificando ao longo do tempo, contribuindo e acrescentando conhecimento a dados referidos na literatura por Sigelman e Mansfield (1992). Em relação ao género este pode também constituir um factor que poderá influenciar as expectativas dos jovens relativamente ao acompanhamento psicológico. De acordo com Moore-Thomas e Lent (2007) e Surf & Lynch (1999), parece haver uma tendência para que as expectativas em relação ao acompanhamento psicológico entre rapazes e raparigas sejam diferentes. Esta diferença poderá dever-se aos papéis que cada género desempenha, sendo que as raparigas são estimuladas pelos agentes de socialização para exporem e partilharem os seus problemas. Este seria um factor interessante a analisar em futuras investigações com a população portuguesa.

As temáticas abordadas nesta investigação podem contribuir para uma melhor compreensão das expectativas e opiniões que os jovens têm em relação ao acompanhamento psicológico. Este estudo aparece como uma contribuição teórica relevante para esta área de conhecimento, uma vez que tenta trazer à luz as opiniões dos jovens mas também compreender de que forma o papel do psicólogo em contexto escolar é visto pelos adolescentes e de que forma o seu trabalho chega até eles.

De acordo com os dados referidos na literatura, sabe-se que as expectativas constituem um dos elementos que contribuem grandemente para o sucesso dos

objectivos terapêuticos e para o próprio processo terapêutico. Desta forma, conhecer as expectativas dos jovens pode contribuir para melhorar o trabalho realizado com os mesmos e aumentar a sua motivação para recorrer ao acompanhamento psicológico. Os dados recolhidos neste estudo poderão fornecer ferramentas de trabalho importantes para o psicólogo na prática clínica, relativamente ao planeamento das sessões, ao esclarecimento do cliente e à adaptação da sua intervenção.

Este tema apresenta uma grande relevância, pois faz referência a aspectos que poderão também contribuir para orientar a prática educacional. Tendo em conta os dados obtidos, poderá ser benéfico desenvolver projectos e acções preventivas em que os psicólogos, em parceria com outros técnicos (por exemplo, os professores) e com os pais, procurem desmistificar algumas crenças erróneas e expectativas irrealistas que muitos jovens têm em relação ao acompanhamento psicológico, ao psicólogo e que os incentive a recorrer a este tipo de ajuda formal quando considerarem necessário. Tal como a investigação indica, a presença do psicólogo em contexto escolar produz, indubitavelmente, resultados positivos nas competências dos jovens. No entanto, parece que esta mais-valia ainda não é considerada como um membro efectivo e útil nas instituições escolares. Torna-se necessário um maior envolvimento do psicólogo nas acções desenvolvidas na comunidade educativa de forma a familiarizar e a tornar a sua presença como fundamental e útil nas instituições, a esclarecer os jovens e os pais relativamente a várias temáticas. É importante que os jovens comecem a “conhecer” o psicólogo, a considerá-lo como outro profissional bastante importante na sua formação e desenvolvimento e a quem podem recorrer sempre que necessário, desmistificando tabus e concepções irrealistas.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adelman, H. S., Barker, L. A., & Nelson, P. (1993). A study of a school-based clinic: who uses it and who doesn't? *Journal of Clinical Child Psychology*, 22 (1), 52-59.
- Akos, P. (2005). The unique nature of middle school counseling. *American School Counselor Association*, 9 (2), 95-103.
- Arksey, H., & Knight, P. (1999). *Interviewing for social scientists*. London: Sage publications, Ltd.
- Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & Shapiro, C. J. (2002). Expectations and preferences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38 (4), 455-461.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Silva, C. M., Malaquias, J. V., Santos, N. C., & Oliveira, R. V. (2003). A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência & Saúde Colectiva*, 8 (3), 669-680.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bennett, E. C. (1975). *Operation C.O.D.: A program designed to improve pupil self-esteem thereby reducing future school dropouts*. Chicago: Nova University.
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boisvert, C. (2006). *Pais de adolescentes: Da tolerância à necessidade de intervir* (1.^a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Boldero, J., & Fallon, B. (1995). Adolescent help-seeking: what so they get help for and from whom? *Journal of Adolescence*, 18 (2), 193-209.

- Bonner, B. L., & Everett, F. (1982). Influence of client preparation and therapist prognostic expectations on children's attitudes and expectations of psychotherapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11 (3), 202-208.
- Bor, R., Ebner-Landy, J., Gill, S., & Brace, C. (2002). *Counselling in schools (1st ed.)*. London: Sage Publications.
- Borders, L. D., & Drury, S. M. (1992). Comprehensive school counseling programs: A review for policymakers and practitioners. *Journal of Counseling & Development*, 70, 487-498.
- Boulware, D. W., & Holmes, D. S. (1970). Preferences for therapist and related expectancies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35 (2), 269-277.
- Brake, K. J., & Gerler, E. R. (1994). Discovery: a program for fourth and fifth graders identified as discipline problems. *Elementary School Guidance and Counseling*, 28 (3), 170-181.
- Burnham, J. J., & Jackson, C. M. (2000). School counselor roles: Discrepancies between actual practice and existing models. *Professional School Counseling*, 4 (1), 41-49.
- Callahan, J. L., & Hynan, M. T. (2005). Models of psychotherapy outcome: Are they applicable in training clinics? *Psychological Services*, 2 (1), 65-69.
- Chickering, A. W. (1969). *Education and identity*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ciechalski, J. C., & Schmidt, M. W. (1995). The effects of social skills training on students with exceptionalities. *Elementary School Guidance & Counseling*, 29 (3), 217-222.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2003). The influence of client variables on psychotherapy. In M. J. Lambert (3.rd ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. (pp.194-226). New York. Wiley.

Cordioli, A. V. (2008). *Psicoterapias. Abordagens actuais* (3.^a ed.) Porto Alegre: Artmed.

Coslin, P. G. (2002). *Psicologia do adolescente* (1.^a ed.) Lisboa: Instituto Piaget.

Day, L., & Reznikoff, M. (1980a). Social class, the treatment process and parents' and children's expectations about psychotherapy. *Journal of Clinical Child Psychotherapy*, 9 (3), 195-198.

Day, L., & Reznikoff, M. (1980b). Preparation of children and parents for treatment at a children's psychiatric clinic through videotaped modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48 (2), 303-304.

Dew, D. E., & Bickman, L. (2005). Client expectations about therapy. *Mental Health Services Research*, 7 (1), 21-33.

Dias, C. (2009). *A Experiência de fluir em psicoterapia: a perspectiva do terapeuta*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia. Universidade de Lisboa.

DiGiuseppe, R., Linscott, J., & Jilton, J. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology*, 5 (2), 85-100.

Diver-Stamnes, A. C. (1991). Assessing the effectiveness of an inner-city high school peer counseling program. *Urban Education*, 26 (3), 269-284.

Dollinger, S. J., & Thelen, M. H. (1978). Children's perceptions of psychology. *Professional Psychology*, 9 (1), 117-126.

Dubow, E. F., Lovko, K. R., & Kausch, D. F. (1990). Demographic differences in adolescents' health concerns and perceptions of helping agents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (1), 44-54.

- Duckro, P., Beal, D., & George, C. (1979). Research on the effects of disconfirmed client role expectations in psychotherapy: a critical review. *Psychological Bulletin*, 86 (2), 260-275.
- Eschenauer, R., & Chen-Hayes, S.F. (2005). The transformative individual school counseling model: An accountability model for urban school counselors. *Professional School Counseling*, 8 (3), 244-248.
- Farley, O., Peterson, K., & Spanos, G. (1975). Self termination from a child guidance center. *Community Mental Health Journal*, 11 (3), 325-334.
- Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006). Adolescências...Adolescentes... Millenium on.line – Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu, 32, 141-162. Recuperado em 2011, Março 20, de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/11.pdf>
- Fortin, F. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.
- Frank, J. D. (1959). The dynamics of the psychotherapy relationship. *Psychiatry*, 22, 17-39.
- Frank, J. D. (1968). The influence of patients' and therapists' expectations on the outcome of psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 41 (4), 349-356.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing, a comparative study of psychotherapy* (3.^a ed.). Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Fuller, F. F. (1963). Influence of sex of counselor and of client on client expressions of feeling. *Journal of Counseling Psychology*, 10 (1), 34-40.
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin, S. L. Garfield (4.^a ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp.190-228). New York: Wiley.

- Garland, A. E., & Besinger, B. A. (1996). Adolescents' perceptions of outpatient mental health services. *Journal of Child and Family Studies*, 5 (3), 355-375.
- Gladstein, G. A. (1969). Client expectations, counseling experience, and satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*, 16 (6), 476-481.
- Goldstein, A. P. (1962a). Participant expectancies in psychotherapy. *Psychiatry*, 25, 72-79.
- Goldstein, A. P. (1962b). *Therapist-patient expectancies in psychotherapy*. New York: Macmillan.
- Goldstein, A. P. (1966). Prognostic and role expectancies in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 35-44.
- Greenberg, R. P. (1969). Effects of pre-session information on perception of the therapist and receptivity to influence in a psychotherapy analogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33 (4), 425-429.
- Greenberg, R. P., Constantino, M.J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review*, 26 (6), 657-678.
- Greencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21 (5), 372-378.
- Guerra, I. C. (2010). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentido e formas de uso*. Cascais: Principia Editora, Lda.
- Hardin, S. I., & Subich, L. M. (1985). A methodological note: Do students expect what clients do? *Journal of Counseling Psychology*, 32 (1), 131-134.

- Heilbrun, A. B. (1972). Effects of briefing upon client satisfaction with the initial counseling contact. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38 (1), 50-56.
- Hill, C. E. (1975). Sex of client and sex and experience level of counselor. *Journal of Counseling Psychology*, 22 (1), 6-11.
- Hodgson, C., Feldman, W., Corber, S., & Quinn, A. (1986). Adolescent health needs II: utilization of health care by adolescents. *Adolescence*, 21 (82), 383-390.
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (14), 363-372.
- Holmes, D. S., & Urie, R. G. (1975). Effects of preparing children for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43 (3), 311-318.
- Isard, E. S., & Sherwood, E. J. (1964). Counselor behavior and counselee expectations as related to satisfactions with counseling interview. *Personnel and Guidance Journal*, 42, 920-921.
- Jackson, S., & Goossens, L. (2006). *Handbook of adolescent development* (1.^a ed.). New York: Psychology Press.
- Lee, D. Y., Hallberg, E. T., Jones, L., & Haase, R. F. (1980). Effects of counselor gender on perceived credibility. *Journal of Counseling Psychology*, 27 (1), 71-75.
- Leitão, L. M., Paixão, M. P., Silva, J. T., & Miguel, J. P. (2001). Ser psicólogo em contexto escolar: os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO's) na Região Centro. *Psychologica*, 26, 27-53.
- Lennard, J., & Bernstein, A. (1960). *The anatomy of psychotherapy*. New York: Columbia University Press.

- Lindsey, C., & Kalafat, J. (1988). Adolescents' views of preferred helper characteristics and barriers to seeking help from school-based adults. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 9 (3), 171-193.
- Lipkin, S. (1954). Clients' feelings and attitudes in relation to the outcome of client-centered therapy. *Psychological Monographs*, 68 (1), 1-30.
- Martinez, A. M. (2010). O que pode fazer o psicólogo na escola? *Em Aberto*, 23, 39-56.
- Matos, M. (1997). *Comunicação e Gestão de Conflitos na Escola*. Lisboa: Edições FMH.
- Mezzano, J. (1971). Concerns of students and preference for male and female counselors. *Vocational Guidance Quarterly*, 20 (1), 42-47.
- Moore-Thomas, C., & Lent, R. W. (2007). Middle school students' expectations about counseling. *Professional School Counseling*, 10 (4), 410-419.
- Murgatroyd, S. (1977). Pupil perceptions of counselling: a case study. *British Journal of Guidance Counselling*, 5 (1), 73-78.
- Neves, J.L. (1996). Pesquisa Qualitativa – características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 3 (2). 1-5.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2001). Parent expectancies for child therapy: assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 10 (2), 155-180.
- Olán, R. J. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o mas sesiones. *Salud Mental*, 30 (5), 55-62.
- Omizo, M. M., Hershberger, J. M., & Omizo, S. A. (1988). Teaching children to cope with anger. *Elementary School Guidance & Counseling*, 22 (3), 241-245.

- Omizo, M. M., & Omizo, S. A. (1988a). Group counselling's effects on self-concept and social behavior among children with learning disabilities. *Journal of Humanistic Education and Development*, 26, 109-117.
- Omizo, M. M., & Omizo, S. A. (1988b). The effects of participation in group counseling sessions on self-esteem and locus of control among adolescents from divorced families. *The School Counselor*, 36, 54-60.
- Papalia, D., Olds, S. e Feldman, R. (2006) *Desenvolvimento humano* (8.^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Patterson, C.H. (1985). What is the placebo in psychotherapy? *Psychotherapy*, 22, 163-169.
- Patterson, C. L., Uhlin, B., & Anderson, T. (2008). Clients' pretreatment counseling expectations as predictors of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 55 (4), 528-534.
- Poitras-Martin, D., & Stone, G. L. (1977). Psychological education: A skill oriented approach. *Journal of Counseling Psychology*, 24 (2), 80-88.
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187 (7), 35-39.
- Riggs, S., & Cheng, T. (1988). Adolescents' willingness to use a school-based clinic in view of expressed health concerns. *Journal of Adolescent Health Care*, 9 (3), 208-213.
- Roeser, R., Eccles, J., & Sameroff, A. (2000). School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: A summary of the research findings. *The Elementary School Journal*, 100 (5), 443-471.

- Rosenthal, D., & Frank, J.D. (1956). Psychotherapy and the effect placebo. *Psychological Bulletin*, 53 (4), 294-302.
- Sampaio, D. (1996). *Ninguém morre sozinho. O adolescente e o suicídio* (6.^a ed.). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa* (3.^a ed.). McGraw-Hill.
- Schonert-Reichl, K. A., & Muller, J. R. (1996). Correlates of help-seeking in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 25 (6), 705-730.
- Seiffge-Krenke, I. (1989). Problem intensity and the disposition of adolescents to take therapeutic advice. In Brambring, F. Losel, & H. Skowronek (Eds.), *Children at risk: Assessment, longitudinal research and intervention*, 457-477.
- Shapiro, A. K. & Morris, L. A. (1978). The placebo effect in medical and psychological therapies. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Orgs.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2a ed) (pp. 369- 410). New York: Wiley.
- Sigelman, C. K., & Mansfield, K. A. (1992). Knowledge of and receptivity to psychological treatment in childhood and adolescence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21 (1), 2-9.
- Snyder, J. F., Hill, C. E., & Derksen, T. P. (1972). Why some students do not use university counseling facilities. *Journal of Counseling Psychology*, 19 (4), 263-268.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do Adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista* (4.^aed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stewart, N. R., & Thoreson, C. R. (1968). *Behavioral group counseling*. Boston: Houghton Mifflin.

- Sullivan, K., Marshall, S., & Schonert-Reichl K. (2002). Do expectancies influence choice of help-giver?: Adolescents' criteria for selecting an informal helper. *Journal of Adolescent Research, 17* (5), 509-531.
- Surf, A. L., & Lynch, G. (1999). Exploring young people's perceptions relevant to counseling: a qualitative study. *British Journal of Guidance Counselling, 27* (2), 165-178.
- Taylor, L., Adelman, H. S., & Kaser-Boyd, N. (1985). Exploring minor's reluctance and dissatisfaction with psychotherapy. *Professional Psychology, 16* (3), 418-425.
- Thompson, R. A. (2002). *School Counseling: Best Practices for Working in the Schools* (2.^a ed). New York: Brunner-Routledge.
- Tinsley, H. E. A., Bowman, S. L., & Ray, S. B. (1988). Manipulation of expectancies about counseling and psychotherapy: review and analysis of expectancy manipulation strategies and results. *Journal of Counseling Psychology, 35* (1), 99-108.
- Tinsley, D. J., Hinson, J. A., Holt, M. S., & Tinsley, H. E. A. (1990). Level of psychosocial development, perceived level of psychological difficulty, counseling readiness, and expectations about counseling: examination of group differences. *Journal of Counseling Psychology, 37* (2), 143-148.
- Tinsley, H. E. A., Workman, K. R., & Kass, R. (1980). Factor analysis of the domain of client expectancies about counseling. *Journal of Counseling Psychology, 27* (6), 561-570.
- Verduyn, C. M., Lord, W., & Forrest, G. C. (1990). Social skills training in schools: an evaluation study. *Journal of Adolescence, 13* (1), 3-16.
- Viale-Val, G., Rosenthal, R. H., Curtiss, G., & Marohn, R. C. (1984). Dropout from adolescent psychotherapy: a preliminary study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 23* (5), 562-568.

- Vilelas, J. (2009). *A influência da família e da escola na sexualidade do adolescente*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde Lda.
- Washington, K. R. (1977). Success counseling: A model workshop approach to self-concept building. *Adolescence*, 12 (47), 405-409.
- Weiss, S., & Dlugokinski, E. (1974). Parental expectations of psychotherapy. *The Journal of Psychology*, 86 (1), 71-80.
- Whiston, S. C., & Sexton T. L. (1998). A review of school counseling outcome research: implications for practice. *Journal of Counseling & Development*, 76, 412-426.
- Wiggins, J. D. (1977). Some counseling does help. *The School Counselor*, 25, 196-202.
- Ziemelis, A. (1974). Effects of client preference and expectancy upon the initial interview. *Journal of Counseling Psychology*, 21 (1), 23-30.

ANEXOS

**ANEXO A - Questionário (baseado na entrevista de Surf e
Lynch, 1999)**

As questões apresentadas estão relacionadas com as ideias e opiniões que cada pessoa tem sobre o acompanhamento psicológico. Desta forma, não existem respostas certas ou erradas mas sim a opinião que cada um de nós tem sobre este assunto. Assim, para cada uma destas questões, gostaria que expressasses as tuas ideias.

A informação aqui disponibilizada será totalmente confidencial, pelo que não será divulgada a outras fontes.

Obrigada pela tua participação!

Sexo: f___/m___

Idade:

Escola:

Data:___/___/___

Já tiveste apoio de um psicólogo? Sim___ Não___

1. O que é para ti um psicólogo?

2. O que é o acompanhamento psicológico?

3. O que é que achas que se passa numa consulta de acompanhamento psicológico?

4. Na tua opinião, que tipo de pessoas recorre à ajuda do psicólogo?

5. Em que tipo de problemas pode o psicólogo ajudar?

6. De onde te vêm as tuas ideias sobre o psicólogo e o acompanhamento psicológico?

7. O que pensarias se um dos teus amigos ou familiar recorresse à ajuda do psicólogo?

8. Se estivesses a receber acompanhamento psicológico e alguém descobrisse, como te sentirias?

9. Conheces alguém que tenha recorrido à ajuda do psicólogo para resolver um problema? Como correu?

10. Quais as características que tu achas importante que um psicólogo tenha?

11. Quando tens um problema a quem pedes ajuda?

**ANEXO B - Pedido de autorização ao Conselho Executivo das
Escolas**

Pedido de autorização

Exmo.(a) Senhor(a) Director(a)

O meu nome é Débora Miguel, frequento o 5ºano do Mestrado Integrado em Psicologia na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Como discente desta instituição, estou neste momento a dar início à parte prática da minha dissertação de mestrado, com supervisão da Prof.^a Dr.^a Luísa Bizarro, cujo tema foca as expectativas que os jovens têm sobre o acompanhamento psicológico e sobre o papel do psicólogo, de forma a avaliar que factores possam contribuir para uma atitude mais positiva/negativa dos jovens e promover uma maior adequação da prática clínica às necessidades dos jovens.

Para a prossecução dos meus objectivos, gostaria de requerer a vossa autorização para a aplicação de um breve questionário de 11 perguntas aos alunos do 7º, 8º e 9º ano de escolaridade.

O questionário será conduzido numa base estritamente confidencial e nenhum aluno será identificado, sendo que as informações disponibilizadas destinar-se-ão exclusivamente a fins de investigação académica.

Agradeço, desde já, a atenção e disponibilidade.

Com os meus respeitosos cumprimentos,

(Professor orientador)

(Discente)

**ANEXO C - Pedido de autorização aos Encarregados de
Educação dos participantes no estudo**

Pedido de autorização ao Encarregado de Educação

Caro Encarregado de Educação,

O meu nome é Débora Miguel e sou aluna do Mestrado Integrado em Psicologia, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. No âmbito da realização da monografia/tese de mestrado, cujo tema são as expectativas que os adolescentes têm sobre o processo psicoterapêutico, solicito a vossa autorização para a participação do vosso educando nesta investigação, respondendo a um questionário de 11 perguntas. O objectivo desta investigação visa uma maior compreensão do que os jovens esperam do psicólogo e do processo psicoterapêutico, o que poderá promover uma melhor adequação da prática clínica às necessidades dos adolescentes. A informação facultada no questionário destina-se apenas a fins de investigação académica, sendo completamente confidencial.

Agradeço a vossa atenção

Débora Miguel

Autorizo o meu educando _____ (nome do aluno)
a participar no preenchimento do referido questionário.

Data: __/__/____

(Assinatura do Encarregado de Educação)

**Anexo D - Tabelas com os Temas, Categorias e Subcategorias
da Análise de Conteúdo dos dois grupos de participantes**

Tabela da análise de conteúdo – Escola sem SPO

Tema	Pergunta	Categorias	Subcategorias
Percepções acerca do psicólogo	O que é um psicólogo?	Definição de psicólogo	Conselheiro/Ouvinte
			Médico
			Ajuda na resolução de problemas
	Que características deve o psicólogo ter?	Características desejáveis	Inteligente/Competente
			Paciente/Calmo
			Bem-educado
			Imparcial
			Persistente
			Bom-ouvinte
			Simpático
			Compreensivo
			Não sabe
Percepções acerca do acompanhamento psicológico	O que é o acompanhamento psicológico?	Definição de acompanhamento psicológico	Ajuda na resolução de problemas
			Acompanhamento dos problemas psicológicos
			Acompanhamento médico
			Acompanhamento para malucos
			Aplicação de testes
			Pouco definido
	O que se passa numa consulta de acompanhamento psicológico?	Conteúdo das consultas	Conversa/Aconselhamento
			Questionamento
			Ajuda na resolução de problemas
			Aplicação de testes
			Esclarecimentos e orientações médicas
			Partilha entre pacientes
	Que tipo de pessoas recorre ao psicólogo?	População-alvo	Todas as pessoas com problemas
			Pessoas com problemas específicos
			Pessoas com problemas em áreas específicas
			Crianças e Jovens
	Que tipo de problemas pode o psicólogo ajudar?	Tipo de problemas	Todos os problemas
			Problemas específicos
			Áreas específicas
	De onde vêm as tuas ideias sobre o acompanhamento psicológico?	Fontes de informação	Família
			Amigos
			Media
			Indefinido
	Conheces alguém que tenha recorrido	Experiência de amigos/familiares	Experiência positiva
			Não conhece

	ao psicólogo? Como correu?		
Atitude face aos seus problemas	A quem pedes ajuda?	Pedido de ajuda	Ajuda formal
			Ajuda informal
			Não pede ajuda
Atitude face a ingressar no acompanhamento psicológico	O que pensarias de um amigo/familiar recorrer ao psicólogo?	Frequência dos amigos/familiares	Existência de problemas
			Possibilidade de ajuda/recuperação
			Apoio
	Como te sentirias se alguém descobrisse?	Frequência do próprio jovem	Não sabe
			Sentimentos positivos
			Sentimentos negativos
			Não sabe

Tabela da análise de conteúdo – Escola com SPO

Temas	Perguntas	Categorias	Subcategorias
Percepções acerca do psicólogo	O que é um psicólogo?	Definição de psicólogo	Conselheiro/Ouvinte
			Acompanhamento para malucos
			Ajuda na resolução de problemas
	Que características deve o psicólogo ter?	Características desejáveis	Inteligente/Competente
			Paciente/Calmo
			Bom ouvinte
			Simpático
			Compreensivo
			Persuasivo
			Conselheiro
			Amigo
			Idade
Percepções acerca do acompanhamento psicológico	O que é o acompanhamento psicológico?	Definição de acompanhamento psicológico	Ajuda na resolução de problemas
			Acompanhamento dos problemas psicológicos
			Acompanhamento médico
			Acompanhamento para malucos
			Aconselhamento
			Indefinido
	O que se passa numa consulta de acompanhamento psicológico?	Conteúdo das consultas	Conversa/Aconselhamento
			Questionamento
			Ajuda na resolução de problemas
			Consulta médica
			Exercícios de relaxamento
	Que tipo de pessoas recorre ao psicólogo?	População-alvo	Todas as pessoas com problemas
			Pessoas com problemas específicos
			Pessoas com problemas em áreas específicas
			Pessoas “malucas”
			Não sabe
	Que tipo de problemas pode o psicólogo ajudar?	Tipo de problemas	Todos os problemas
			Problemas específicos
			Áreas específicas
	De onde vêm as tuas ideias sobre o acompanhamento psicológico?	Fontes de informação	Família
			Amigos
			Media
			Indefinido
	Conheces alguém	Experiência de	Experiência positiva

	que tenha recorrido ao psicólogo? Como correu?	amigos/familiares	Experiência negativa
			Não conhece
Atitude face aos seus problemas	A quem pedes ajuda?	Pedido de ajuda	Ajuda formal
			Ajuda informal
			Não pede ajuda
Atitude face a ingressar no acompanhamento psicológico	O que pensarias de um amigo/familiar recorrer ao psicólogo?	Frequência dos amigos/familiares	Existência de problemas
			Possibilidade de ajuda/recuperação
			Apoio
			É “maluco”
	Como te sentirias se alguém descobrisse?	Frequência do próprio jovem	Sentimentos positivos
			Sentimentos negativos
			Não sabe

ANEXO E - Análise de conteúdo do grupo da escola sem SPO

Análise de conteúdo – Grupo dos jovens da escola sem SPO

Tema	Pergunta	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Frequências
Percepções acerca do psicólogo	O que é um psicólogo?	Definição de psicólogo	Conselheiro/Ouvinte	<p>“Onde as pessoas recorrem para desabafar, é um conselheiro com quem se pode exprimir à-vontade” (E1M6)</p> <p>“É uma pessoa que aconselha as outras pessoas” (E1M9)</p> <p>“Pessoa que ajuda a desabafar os problemas, dá conselhos e é como um melhor amigo” (E1F6)</p>	3 em 16 (18,75%)
			Médico	<p>“É um médico que trata de pessoas com problemas como, por exemplo, a hiperactividade” (E1M5)</p> <p>“É um médico que trata dos nossos problemas” (E1F1)</p> <p>“Pessoa que diz se temos um problema” (E1F5)</p>	3 em 16 (18,75%)
			Ajuda na resolução de problemas	<p>“Ajuda várias pessoas com problemas e apoia sempre essa pessoa” (E1M1)</p> <p>“Pessoa que nos ajuda a compreender os problemas” (E1F3)</p> <p>“Ajuda as pessoas que têm problemas” (E1M2)</p>	10 em 16 (62,5%)

				<p>“Ajuda vários problemas de outras pessoas” (E1M3)</p> <p>“Pessoa que ajuda nos problemas que nós temos” (E1F7)</p> <p>“Pessoa que ajuda a resolver problemas” (E1M4)</p> <p>“É a pessoa a que podemos recorrer quando temos um problema e precisamos de ajuda para resolver” (E1F4)</p> <p>“É uma pessoa que ajuda as outras pessoas” (E1M7)</p> <p>“Pessoa que ajuda a resolver os problemas dos outros” (E1M8)</p> <p>“Pessoa que ajuda a ter menos stress” (E1F2)</p>	
	Que características deve o psicólogo ter?	Características desejáveis	Inteligente/Competente	<p>“Deve ser inteligente...” (E1M1)</p> <p>“Deve ter os conhecimentos necessários para lidar com uma pessoa com problemas” (E1M3)</p> <p>“Tem de ser essencialmente esperto porque senão ninguém iria” (E1M6)</p> <p>“...deve saber tudo o que há para saber sobre o problema dessa pessoa” (E1F2)</p> <p>“Deve saber ajudar as pessoas no que</p>	5 em 16 (31,25%)

				precisam” (E1F5)	
			Paciente/Calmo	“Deve ser paciente” (E1M2) “Deve ser calmo quando tenta ajudar a outra pessoa” (E1M7) “Que ajude e que saiba falar calmamente” (E1F1) “Deve saber falar calmamente...ser paciente” (E1F3) “Deve ser paciente...” (E1F6) “Tem de ser calmo e ter paciência” (E1F7)	6 em 16 (37,5%)
			Bem-educado	“...e bem-educado” (E1M1)	1 em 16 (6,25%)
			Imparcial	“Deve ser imparcial...” (E1M4)	1 em 16 (6,25%)
			Persistente	“...deve ser persistente...” (E1F3)	1 em 16 (6,25%)
			Bom-ouvinte	“Tem de ser bom a ouvir” (E1M9) “...que saiba ouvir” (E1F6)	2 em 16 (12,5%)
			Simpático	“...deve ser também uma pessoa social” (E1M4) “Que seja simpático e que ajude a pessoa” (E1M5) “...ser simpático...” (E1F6)	3 em 16 (18,75%)
			Compreensivo	“Deve ser compreensivo e saber	2 em 16

				avaliar as coisas” (E1F4) “...seja compreensivo...” (E1F6)	(12,5%)
			Não sabe	“Não sei” (E1M8)	1 em 16 (6,25%)
Percepções acerca do acompanhamento psicológico	O que é o acompanhamento psicológico?	Definição de acompanhamento psicológico	Ajuda na resolução de problemas	<p>“É uma ajuda para resolver os problemas de uma pessoa...” (E1M1)</p> <p>“É ajudar as pessoas com problemas” (E1M2)</p> <p>“É uma ajuda para pessoas com problemas” (E1M6)</p> <p>“É quando uma pessoa que tem problemas pede ajuda” (E1M4)</p> <p>“É quando uma pessoa tem um problema e o psicólogo ajuda a esquece-lo” (E1M8)</p> <p>“É tratarmos do nosso problema e passarmos dias muito melhores” (E1F1)</p> <p>“Quando uma pessoa precisa de ajuda” (E1F2)</p> <p>“Acompanhamento que temos ao longo do nosso problema” (E1F4)</p> <p>“Quando nos mandam para um psicólogo para nos ajudarem porque temos um problema” (E1F6)</p>	10 em 16 (62,5%)

				“Quando somos acompanhados porque temos problemas na vida para resolver” (E1F7)	
			Acompanhamento dos problemas psicológicos	”É um acompanhamento durante um certo tempo porque a pessoa tem problemas psicológicos” (E1M3)	1 em 16 (6,25%)
			Acompanhamento médico	“É ser acompanhado por um médico para saber como vão correndo as coisas, se se têm portado bem” (E1M5) “É um acompanhamento que demora algum tempo para tratar uma pessoa” (E1M7)	2 em 16 (12,5%)
			Acompanhamento para malucos	“É quando alguém maluco precisa de ir ao psicólogo” (E1M9)	1 em 16 (6,25%)
			Aplicação de testes	“...fazem-se sempre testes para ver o nível do problema” (E1M1)	1 em 16 (6,25%)
			Indefinido	“Pessoa que é acompanhada por um psicólogo” (E1F3) “São as pessoas que acompanham os psicólogos” (E1F5)	2 em 16 (12,5%)
	O que se passa numa consulta de acompanhamento psicológico?	Conteúdo das consultas	Conversa/Aconselhamento	“Há uma conversa com o psicólogo” (E1M7) “O psicólogo ouve os problemas e depois aconselha” (E1M9) “...e conversa-se sobre o problema”	7 em 16 (43,75%)

				<p>(E1F1)</p> <p>“A pessoa conta tudo sobre a sua vida” (E1F2)</p> <p>“O psicólogo fala conosco...” (E1M8)</p> <p>“Fala-se das possíveis soluções, do que pode ser melhor e pior. O psicólogo fala com a pessoa e aconselha-a” (E1F4)</p> <p>“O psicólogo ouve o que o aluno diz e tenta ajuda-lo, dando conselhos e tenta perceber tudo o que o aluno diz para o ajudar” (E1F6)</p>	
			Questionamento	<p>“A pessoa fica deitada e o psicólogo faz perguntas” (E1M3)</p> <p>“O psicólogo faz perguntas à pessoa para perceber o que se passa com ela” (E1F3)</p> <p>“O psicólogo faz perguntas ao individuo para tentar resolver o problema” (E1F7)</p>	3 em 16 (18,75%)
			Ajuda na resolução de problemas	<p>“O psicólogo ajuda as pessoas a resolver problemas como a depressão” (E1M4)</p> <p>“...resolve o nosso problema” (E1M8)</p>	4 em 16 (25%)

				<p>“Tratam-se os problemas...” (E1F1)</p> <p>“O psicólogo vê o que é preciso para curar a pessoa” (E1F5)</p>	
			Aplicação de testes	<p>“A pessoa faz vários testes...e fala do seu problema ao psicólogo” (E1M1)</p> <p>“Fazem-se actividades para ver se tem prática, se tem capacidade e é rápido a pensar em várias coisas” (E1M5)</p>	<p>2 em 16 (12,5%)</p>
			Consulta médica	“O médico responde às questões que a pessoa pergunta” (E1M6)	<p>1 em 16 (6,25%)</p>
			Partilha entre pacientes	“As pessoas falam com outras que têm problemas” (E1M2)	<p>1 em 16 (6,25%)</p>
	Que tipo de pessoas recorre ao psicólogo?	População-alvo	Todas as pessoas com problemas	<p>“Todas as pessoas, sejam especiais ou não especiais” (E1M1)</p> <p>“Qualquer pessoa que precise de ajuda” (E1M2)</p> <p>“Pessoas com determinados problemas na área da Psicologia” (E1M3)</p> <p>“Todas as pessoas que precisam, a idade não interessa” (E1M6)</p> <p>“As pessoas que têm problemas na vida” (E1M8)</p> <p>“Todo o tipo de pessoas que tenham</p>	<p>9 em 16 (56,25%)</p>

				<p>algum problema e o psicólogo possa ajudar” (E1F4)</p> <p>“Pessoas que tenham algum problema e que precisem de alguém que os ajude” (E1F5)</p> <p>“Pessoas que estejam com problemas e que precisem de ajuda” (E1F6)</p> <p>“Pessoas que precisam de ajuda...” (E1F7)</p>	
			Pessoas com problemas específicos	<p>“As pessoas que, no passado, tiveram medo de alguma coisa” (E1M7)</p> <p>“...pessoas que sejam muito agressivas” (E1F2)</p> <p>“Pessoas que têm algum trauma...” (E1F1)</p> <p>“”As pessoas que precisem de ajuda para superar algum vício...” (E1F3)</p> <p>“Pessoas com problemas pessoais, como depressões, etc...” (E1M4)</p>	5 em 16 (31,25%)
			Pessoas com problemas em áreas específicas	<p>“...ou problema familiar” (E1F1)</p> <p>“...pessoas com dificuldades em casa...” (E1F7)</p> <p>“...ou algum problema na escola...” (E1F1)</p> <p>“...se for na escola, o psicólogo ajuda os alunos que precisam de mais ajuda para perceber as</p>	5 em 16 (31,25%)

				matérias” (E1F3) “...pessoas com problemas na escola...” (E1F7)	
			Pessoas “malucas”	“Normalmente os malucos...” (E1M9) “...não são só os malucos que vão a este tipo de recursos” (E1F7)	2 em 16 (12,5%)
			Crianças e Jovens	“Na maior parte são crianças e jovens que recorrem ao psicólogo” (E1M5)	1 em 16 (6,25%)
	Que tipo de problemas pode o psicólogo ajudar?	Tipo de problemas	Todos os problemas	“Muitos problemas que em último caso tenha de ter a ajuda do psicólogo” (E1M5) “Em todos os problemas” (E1M6) “Em vários problemas (E1M8) “Em todos os problemas psicológicos” (E1M9) “Os problemas psicológicos” (E1F5) “Problemas mentais e psicológicos” (E1F7) “Depende do psicólogo mas acho que pode ser em qualquer problema (E1F6)	7 em 16 (43,75%)
			Problemas específicos	“Pode ser em traumas...” (E1M1) “Problemas como o que aconteceu no passado...” (E1F1) “...coisas que se tenham passado de	13 em 16 (81,25%)

				<p>graves, que traumatizem uma pessoa” (E1F4)</p> <p>“...deficiências...” (E1M1)</p> <p>“Em casos de falecimento...” (E1M3)</p> <p>“...problemas de falta de concentração e hiperactividade” (E1M3)</p> <p>“Em depressões...” (E1M4)</p> <p>“...no trabalho e outros” (E1M7)</p> <p>“...sobre não falar muito, etc.” (E1F1)</p> <p>“Podem ser fobias...” (E1F2)</p> <p>“...se for fora da escola podem ajudar a superar fobias, medos...” (E1F3)</p> <p>“...pessoas que magoam outras...” (E1F2)</p> <p>“...e pessoas alcoólicas” (E1F3)</p>	
			Áreas específicas	<p>“...e pessoas com dificuldades na escola” (E1M1)</p> <p>“Se for na escola podem ajudar nas matérias que não percebiam...” (E1F3)</p> <p>“Em problemas sociais e não só” (E1M2)</p> <p>“Em problemas pessoais e sociais” (E1M4)</p> <p>“Problemas de família...” (E1M7)</p>	<p>7 em 16 (43,75%)</p>

				"...devido aos problemas em casa" (E1F2) "Problemas com a família..." (E1F4)	
	De onde vêm as tuas ideias sobre o acompanhamento psicológico?	Fontes de informação	Família	"Dos meus pais, eles são psicólogos" (E1M1) "Porque a minha mãe já foi ao psicólogo" (E1M6) "O meu pai está sempre a falar de acompanhamento psicológico e a minha irmã também tem acompanhamento psicológico na escola" (E1F3)	3 em 16 (18,75%)
			Amigos	"De um amigo cuja mãe é psicóloga" (E1M3) "A minha melhor amiga já teve acompanhamento e por isso sei algumas coisas" (E1F1) "De conversas com amigos..." (E1F4)	3 em 16 (18,75%)
			Media	"Dos filmes" (E1M4) "De conversas na televisão" (E1M2) "Dos filmes" (E1M9) "Vêm da televisão" (E1F2) "...e da televisão" (E1F4) "Da televisão" (E1F5) "Revistas, livros mas mais de	7 em 16 (43,75%)

				entrevistas na televisão” (E1F7)	
			Indefinido	“Não sei” (E1M5) “Vêm de mim próprio” (E1M7) “Vêm da minha cabeça” (E1M8) “Não sei” (E1F6)	4 em 16 (25%)
	Conheces alguém que tenha recorrido ao psicólogo? Como correu?	Experiência de amigos/familiares	Experiência positiva	“Sim e correu lindamente porque essa pessoa agora está completamente curada” (E1M1) “Sim, correu bem” (E1M6) “Sim, correu bem” (E1F1) “Sim, uma amiga minha teve acompanhamento na escola porque ela não falava e correu tudo bem” (E1F3) “Sim, uma amiga. Correu bem e ela já se sente bem com o que se passa, já quase não lhe vem ao pensamento” (E1F4) “Sim, a minha amiga recorreu à ajuda do psicólogo porque achava que falava muito e correu bem” (E1F5)	6 em 16 (37,5%)
			Não conhece	“Não” (E1M2) “Não” (E1M3) “Não” (E1M4) “Não” (E1M5)	10 em 16 (62,5%)

				“Não” (E1M7) “Não” (E1M8) “Não” (E1M9) “Não” (E1F2) “Não” (E1F6) “Não” (E1F7)	
Atitude face aos seus problemas	A quem pedes ajuda?	Pedido de ajuda	Ajuda formal	“...e se eu vir que não consigo resolver iria ao meu médico de família” (E1F7)	1 em 16 (6,25%)
			Ajuda informal	“Aos meus familiares” (E1M1) “À minha família” (E1M2) “Aos meus familiares” (E1M3) “À minha família e amigos” (E1M4) “Aos meus pais ou algum familiar” (E1M5) “Peço ajuda à minha mãe, família ou amigos” (E1M7) “Aos meus pais ou amigos” (E1M8) “À minha mãe” (E1M9) “Aos meus amigos e familiares” (E1F1) “À minha mãe ou ao meu pai” (E1F2) “À minha família e amigos” (E1F3) “A duas ou três amigas, dois amigos e à minha mãe” (E1F4)	14 em 16 (87,5%)

				<p>“Peço ajuda aos meus pais e eles ajudam-me” (E1F5)</p> <p>“Primeiro de tudo à minha mãe...” (E1F7)</p>	
			Não pede ajuda	<p>“A ninguém, tento resolver sozinho e em último caso peço ajuda” (E1M6)</p> <p>“A ninguém. Gosto de guardar o meu sofrimento, problemas e tristezas. Não por ter vergonha mas sim por saber que ninguém vai perceber” (E1F6)</p>	<p>2 em 16 (12,5%)</p>
Atitude face a ingressar no acompanhamento psicológico	O que pensarias de um amigo/familiar recorrer ao psicólogo?	Frequência dos amigos/familiares	Existência de problemas	<p>“Pensaria que andava com problemas” (E1M4)</p> <p>“Eu pensaria que ele poderia ter algum problema...” (E1M7)</p> <p>“Pensaria que ele se calhar teria algum problema na vida” (E1M8)</p> <p>“Pensaria que ele tem algum problema para resolver...” (E1F1)</p> <p>“Pensaria que o meu amigo ou familiar estaria com problemas” (E1F5)</p>	<p>5 em 16 (31,25%)</p>
			Possibilidade de ajuda/recuperação	<p>“Pensaria que o psicólogo iria ajudar o meu familiar a sentir-se bem com ele próprio” (E1F2)</p> <p>“Se ele estivesse com problemas</p>	<p>2 em 16 (12,5%)</p>

				acho que fazia bem para que o psicólogo o ajudasse” (E1F6)	
			Apoio	<p>“Nada, porque sei que é completamente normal se uma pessoa necessita de acompanhamento psicológico” (E1M1)</p> <p>“Eu pensaria que era bom para ele caso sentisse que precisava” (E1M3)</p> <p>“Nada, cada um é como é e cada um tem os seus problemas” (E1M6)</p> <p>“...e tentaria ajudar” (E1M7)</p> <p>“...e também tentaria ajudar” (E1F1)</p> <p>“Tentaria perceber o que tem para ter recorrido ao psicólogo. Os meus amigos...se não quisessem contar não fazia mal, eu iria perceber” (E1F3)</p> <p>“Se precisassem eu pensaria que faziam bem” (E1F4)</p> <p>“Não teria de pensar nada, apenas ajuda-los” (E1F7)</p>	8 em 16 (50%)
			Não sabe	<p>“Não sei” (E1M2)</p> <p>“Não sei” (E1M5)</p> <p>“Nada” (E1M9)</p>	3 em 16 (18,75%)
	Como te sentirias se alguém	Frequência do próprio jovem	Sentimentos positivos	“Normal, porque necessitar de ajuda psicológica é normal” (E1M1)	13 em 16 (81,25%)

	descobrisse?			<p>“Normal” (E1M2)</p> <p>“Sentiria como normalmente sinto” (E1M3)</p> <p>“Normal” (E1M6)</p> <p>“Normal” (E1M7)</p> <p>“Normal, quero lá saber do que as pessoas pensam” (E1M8)</p> <p>“Normal, não há problemas para esconder” (E1F1)</p> <p>“Normal, porque saberia que aquilo ajudar-me-ia a ficar bem” (E1F2)</p> <p>“Bem, porque eu não tenho nada a esconder” (E1F3)</p> <p>“Sentiria normal se precisasse. Aliás, ninguém tem nada a ver com isso” (E1F4)</p> <p>“Normal, não é problema nenhum ter acompanhamento psicológico” (E1F5)</p> <p>“Normal, não tenho de sentir vergonha nem de me sentir mal. Acho completamente normal” (E1F6)</p> <p>“Completamente igual porque é exactamente igual a outros tipos de acompanhamentos. Não é só para</p>	
--	--------------	--	--	---	--

				malucos como muitos dizem” (E1F7)	
			Sentimentos negativos	“Com aqueles que gostam de gozar sentir-me-ia mal porque parece mal uma pessoa estar a gozar com pessoas que têm problemas mas essas pessoas que gozam não sabem como são as doenças” (E1M5) “Sentiria envergonhado” (E1M9)	2 em 16 (12,5%)
			Não sabe	“Não sei” (E1M4)	1 em 16 (6,25%)

ANEXO F - Análise de conteúdo do grupo da escola com SPO

Análise de conteúdo – Grupo dos jovens da escola com SPO

Temas	Perguntas	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Frequência
Percepções acerca do psicólogo	O que é um psicólogo?	Definição de psicólogo	Conselheiro/Ouvinte	<p>“Pessoa que ajuda a compreender as nossas dúvidas...” (E2M1)</p> <p>“Pessoa cuja profissão é tentar perceber e aconselhar os problemas das outras pessoas” (E2M7)</p> <p>“Pessoa que ouve os problemas que as pessoas tenham e que precisem de ajuda” (E2F2)</p> <p>“Pessoa que faz perguntas, nós respondemos e ajuda-nos nas dificuldades e com quem podemos desabafar” (E2F4)</p> <p>“...falamos da nossa vida pessoal e onde se pode desabafar” (E2F5)</p> <p>“É uma pessoa adulta que nos ouve...” (E2F7)</p>	6 em 15 (40%)
			Acompanhamento para malucos	<p>“Pessoa que ajuda os malucos e os que estão em vias de estarem malucos” (E2M4)</p> <p>“Pessoa que ajuda as pessoas com perturbações mentais (malucos)” (E2M6)</p>	2 em 15 (13%)

			Ajuda na resolução de problemas	<p>“...e a ultrapassar os nossos medos” (E2M1)</p> <p>“Pessoa que ajuda as pessoas com problemas psicológicos” (E2M2)</p> <p>“Pessoa que ajuda as pessoas com problemas psicológicos” (E2M3)</p> <p>“Ajuda a ultrapassar os nossos medos” (E2F1)</p> <p>“Ajuda psicologicamente uma pessoa quando tem um problema” (E2F3)</p> <p>“Pessoa que nos ajuda a resolver os problemas...” (E2F5)</p> <p>“Pessoa que ajuda outras pessoas com problemas familiares, preconceitos pela sua origem ou corpo ou que tenham problemas mentais” (E2F6)</p> <p>“...e ajuda a enfrentar os nossos problemas” (E2F7)</p>	8 em 15 (53%)
			Pessoa formada em Psicologia	<p>“Pessoa que tem um curso de psicologia, pensa que é um médico por ter um curso mas não é” (E2M5)</p>	1 em 15 (6%)
	Que características deve o psicólogo ter?	Características desejáveis	Inteligente/Competente	<p>“Inteligente e culto” (E2M1)</p> <p>“Ter um curso...saber falar várias línguas...” (E2M5)</p>	7 em 15 (46,7%)

				"...inteligência..." (E2M6) "...e que trabalhe bem com os clientes" (E2M7) "Sei lá, talvez que seja competente naquilo que faz" (E2F2) "Que ajude a pessoa" (E2F3) "Que ajude mesmo as pessoas" (E2F6)	
			Paciente/Calmo	"Acho que deve ter muita paciência" (E2M2) "Paciência" (E2M3) "Tentar acalmar as pessoas que recorrem a ele" (E2M4) "Deve ter paciência..." (E2M6) "Paciência..." (E2M7) "Deve ter paciência para o seu paciente..." (E2F1) "Muito calmo..." (E2F4) "Ser paciente" (E2F7)	8 em 15 (53%)
			Bom ouvinte	"...e que esteja sempre a ouvir as pessoas..." (E2F4) "Seja bom-ouvinte..." (E2F5)	2 em 15 (13%)
			Simpático	"...saber falar bem para as pessoas..." (E2M5) "Deve ser simpático e atencioso" (E2F8)	2 em 15 (13%)

			Compreensivo	“...e também compreensivo” (E2F1)	1 em 15 (6%)
			Persuasivo	“...persuasivo” (E2M6)	1 em 15 (6%)
			Conselheiro	“...bom conselheiro...” (E2F5)	1 em 15 (6%)
			Amigo	“...e bom amigo” (E2F5)	1 em 15 (6%)
			Idade	“... ter menos de 55 anos de idade...” (E2M5)	1 em 15 (6%)
Percepções acerca do acompanhamento psicológico	O que é o acompanhamento psicológico?	Definição de acompanhamento psicológico	Ajuda na resolução de problemas	“Quando uma pessoa tem certos problemas e a outra pessoa tenta ajuda-la, acompanhando-a” (E2M2) “É ser acompanhado pelo psicólogo que ajuda a outra pessoa que tem problemas” (E2M3) “É um psicólogo a acompanhar-te para te tentar ajudar” (E2M6) “Quando uma pessoa tem problemas e precisa de ajuda” (E2F2) “É ser acompanhado por uma pessoa que nos ajuda a resolver os nossos problemas...” (E2F5) “Consultas dadas por um psicólogo, que nos ajudam a encontrar um rumo para os problemas” (E2F8)	6 em 15 (40%)

			Acompanhamento dos problemas psicológicos	<p>“Serve para ajudar as pessoas que têm dificuldades mentais e para tentar visar o bom funcionamento psicológico” (E2M1)</p> <p>“Quando uma pessoa está a ajudar-nos a perceber as dúvidas e a ultrapassar os nossos medos e dificuldades mentais” (E2F1)</p> <p>“É para pessoas com grandes dificuldades, por exemplo, sofrem de maus tratos” (E2F4)</p>	3 em 15 (20%)
			Acompanhamento médico	<p>“É quando o psicólogo nos acompanha num processo de cura do nosso problema” (E2M5)</p>	1 em 15 (6%)
			Acompanhamento para malucos	<p>“É o psicólogo que ajuda os malucos e são acompanhados no seu dia-a-dia” (E2M4)</p> <p>“A pessoa é tratada por um psicólogo por ser psicopata, maluco ou traumatizado” (E2M7)</p>	2 em 15 (13%)
			Aconselhamento	<p>“...e nos dá conselhos” (E2F5)</p> <p>“Ajuda de alguém especializado para conseguirmos mudar alguma maneira de pensar ou ver as coisas” (E2F7)</p>	2 em 15 (13%)
			Indefinido	<p>“É o desenvolvimento que cada</p>	2 em 15

				<p>pessoa tenta ultrapassar em cada sessão” (E2F3)</p> <p>“É uma pessoa com acompanhamento psicológico” (E2F6)</p>	(13%)
	<p>O que se passa numa consulta de acompanhamento psicológico?</p>	<p>Conteúdo das consultas</p>	<p>Conversa/Aconselhamento</p>	<p>“Passa-se uma conversa entre o psicólogo e o cliente que visa saber o problema e encontrar um bom rumo” (E2M1)</p> <p>“O psicólogo fala com a pessoa que tem problemas” (E2M2)</p> <p>“A pessoa que tem problemas fala com o psicólogo” (E2M3)</p> <p>“Os psicólogos falam connosco...” (E2M4)</p> <p>“O psicólogo fala connosco” (E2M5)</p> <p>“O psicólogo fala com o paciente para descobrir o problema...” (E2M6)</p> <p>“Conta-se os problemas” (E2F2)</p> <p>“Acho que ‘bom para as pessoas que precisam de ajuda, que têm problemas, precisam de desabafar e de conselhos” (E2F5)</p> <p>“Devemos expor a nossa situação e o psicólogo procura a melhor maneira</p>	<p>10 em 15 (67%)</p>

				de nos ajudar a resolver o problema” (E2F7) “O que acontece em cada consulta é diferente, usam conversas...” (E2F8)	
			Questionamento	“...e fazem muitas perguntas sobre o dia-a-dia e o que se passa com essas pessoas” (E2M4) “O psicólogo faz perguntas para tentar perceber os problemas” (E2M7) “Primeiro o cliente senta-se na cadeira, o psicólogo faz perguntas e o cliente responde” (E2F4)	3 em 15 (20%)
			Ajuda na resolução de problemas	“...depois ajuda-o” (E2M6) “O psicólogo tenta perceber o problema da pessoa para a ajudar” (E2F1)	2 em 15 (13%)
			Consulta médica	“O doente tenta desabafar o seu problema e o médico tenta ajudar” (E2F3) “O doutor tenta falar com a pessoa mesmo que ela não queira falar ou fale só um pouco e que esteja com medo” (E2F6)	2 em 15 (13%)
			Exercícios de relaxamento	“...e também exercícios de relaxamento para a consulta correr melhor” (E2F8)	1 em 15 (6%)

	Que tipo de pessoas recorre ao psicólogo?	População-alvo	Todas as pessoas com problemas	“Todos os tipos de pessoas podem recorrer ao psicólogo para alguma ajuda ou conselho que precise” (E2F5)	1 em 15 (6%)
			Pessoas com problemas específicos	“Pessoas que têm problemas como a depressão” (E2M3) “...e depressões” (E2F3) “As pessoas que sofrem de traumas psicológicos” (E2M4) “Pessoas com aqueles problemas que nunca conseguem esquecer” (E2M7) “Pessoas com problemas como traumas” (E2F2) “Pessoas com traumas...” (E2F3) “Pessoas que foram violadas ou ameaçadas” (E2F6) “...ou pessoas que tenham passado por uma situação que não consigam ultrapassar sozinhas” (E2F7) “Pessoas que têm traumas que não conseguem ultrapassar ...” (E2F8) “...drogas, bêbados...” (E2M5) “...psicopatas e sociopatas” (E2M5) “Pessoas que têm problemas, sentem-se sozinhas” (E2F4)	12 em 15 (80%)
			Pessoas com problemas em áreas específicas	“Pessoas que não conseguem controlar os seus sentimentos”	2 em 15 (13%)

				(E2M1) “As pessoas com perturbações emocionais” (E2M6)	
			Pessoas “malucas”	“...e que são malucas” (E2M4) “São os malucos...” (E2M5)	2 em 15 (13%)
			Não sabe	“Não sei” (E2M2)	1 em 15 (6%)
	Que tipo de problemas pode o psicólogo ajudar?	Tipo de problemas	Todos os problemas	“Ajudar as pessoas a comportarem-se como pessoas normais e a resolver outros tipos de problemas do seu dia-a-dia” (E2M4) “Pode ajudar nos problemas que temos” (E2M5) “O psicólogo ajuda em quase tudo o que pode” (E2F3)	3 em 15 (20%)
			Problemas específicos	“Quando uma pessoa tem uma depressão” (E2M2) “Pode ajudar em problemas como a depressão” (E2M3) “Pode ajudar em muita coisa, por exemplo, nas frustrações” (E2F6) “Pode ajudar em problemas como pessoas traumatizadas” (E2M7) “Uma pessoa que tenha passado por um acidente. O psicólogo fala com essa pessoa” (E2F1) “Pode ajudar em traumas, etc”	14 em 15 (93%)

				(E2F2) “Ajuda a tomar as decisões mais correctas” (E2F4) “Em problemas familiares como a morte de um parente...” (E2F5) “...ou aceitação de algo que aconteceu, como o falecimento de alguém” (E2F8) “...separação dos pais...” (E2F5) “...ou problemas familiares como o divórcio” (E2F7) “Em problemas de aceitação da própria pessoa, como uma doença...” (E2F8) “...em problemas escolares como agressões físicas ou psicológicas” (E2F5) “Em problemas na escola como o bullying...” (E2F7)	
			Áreas específicas	“...e problemas psicológicos” (E2M1) “Pode ajudar em problemas escolares...” (E2M1) “Pode ajudar nos problemas emocionais” (E2M6)	3 em 15 (20%)
	De onde vêm as tuas ideias sobre o acompanhamento	Fontes de informação	Família	“Vêm do facto da minha sobrinha já ter sido acompanhada” (E2M2) “De familiares...” (E2M6)	4 em 15 (27%)

	psicológico?			<p>“...e de familiares” (E2F3)</p> <p>“Vêm da minha prima que no ano passado começou a trabalhar na psicologia com doentes com cancro. Desde a infância que a minha prima me fala deste assunto e me atrai bastante” (E2F8)</p>	
			Amigos	<p>“Vêm de pessoas conhecidas que me disseram o que faziam no psicólogo” (E2F5)</p>	1 em 15 (6%)
			<i>Media</i>	<p>“Vêm das séries que vejo na televisão” (E2M1)</p> <p>“Vêm da televisão” (E2M3)</p> <p>“Vêm da televisão, conversas” (E2M4)</p> <p>“Vêm da televisão” (E2M5)</p> <p>“...e da televisão” (E2M6)</p> <p>“De ver sites de pessoas que contam as suas histórias” (E2M7)</p> <p>“Da televisão” (E2F2)</p> <p>“Da televisão...” (E2F3)</p> <p>“Dos episódios da Fox, onde os criminosos têm de responder a perguntas e do Mundo da Patty” (E2F4)</p> <p>“Da televisão ou vida real” (E2F6)</p>	11 em 15 (73%)

				“Não sei, talvez da televisão” (E2F7)	
			Indefinido	“Vêm da minha cabeça” (E2F1)	1 em 15 (6%)
	Conheces alguém que tenha recorrido ao psicólogo? Como correu?	Experiência de amigos/familiares	Experiência positiva	“Sim, conheço a minha sobrinha e correu bem” (E2M2) “Sim e ele diz que correu bem e resolveu os seus problemas” (E2M4) “Sim, correu bem” (E2F3) “Sim e por acaso correu bem” (E2F6)	4 em 15 (27%)
			Experiência negativa	“Sim, ficou igual porque continua a ter os mesmos comportamentos” (E2M1) “Sim mas não ajudou em nada” (E2M6)	2 em 15 (13%)
			Desconhece o resultado	“Sim mas não sei como correu” (E2M5) “Sim, conheço um amigo meu mas não sei como correu” (E2F2)	2 em 15 (13%)

			Não conhece	<p>“Não conheço” (E2M3)</p> <p>“Não” (E2M7)</p> <p>“Não mas se conhecesse eu penso que essa pessoa tinha ultrapassado esse problema” (E2F1)</p> <p>“Não, que eu saiba não. Mas no caso de ter havido deve ter corrido bem” (E2F4)</p> <p>“Acho que não” (E2F5)</p> <p>“Não” (E2F7)</p> <p>“Não” (E2F8)</p>	7 em 15 (47%)
Atitude face aos seus problemas	A quem pedes ajuda?	Pedido de ajuda	Ajuda formal	“...ou então ao professor” (E2F3)	1 em 15(6%)
			Ajuda informal	<p>“Aos meus pais” (E2M1)</p> <p>“Aos meus pais e outros familiares” (E2M2)</p> <p>“Aos meus pais e outros familiares” (E2M3)</p> <p>“Peço às pessoas que conheço, a quem está mais perto” (E2M5)</p> <p>“Aos meus familiares e amigos” (E2M6)</p> <p>“Depende do problema. Se for um problema de família peço à minha mãe” (E2F1)</p> <p>“Aos meus amigos ou aos meus</p>	13 em 15 (87%)

				<p>pais” (E2F2)</p> <p>“Aos meus amigos, mãe e pai...” (E2F3)</p> <p>“Desabafo com os meus amigos” (E2F4)</p> <p>“...mas quando são coisas que acontecem na escola costumo falar com as minhas colegas” (E2F5)</p> <p>“Peço ajuda à minha tia” (E2F6)</p> <p>“Peço ajuda aos meus amigos, eles são a melhor coisa do mundo” (E2F7)</p> <p>“Peço ajuda aos meus amigos mas descobri que não dá muito resultado por isso tenho pedido ajuda à minha mãe ou à minha prima” (E2F8)</p>	
			Não pede ajuda	<p>“Eu não peço ajuda, tento resolver sozinho mas quando vêm que estou mal tentam ajudar sem eu querer” (E2M4)</p> <p>“Normalmente guardo para mim. Não gosto de falar dos meus problemas com a minha família...” (E2F5)</p>	2 em 15 (13%)
Atitude face a ingressar no	O que pensarias de um amigo/familiar	Frequência dos amigos/familiares	Existência de problemas	“Pensaria que deviam ter dificuldades na área escolar ou que	

acompanhamento psicológico	recorrer ao psicólogo?			seriam mal comportados” (E2M1) “Pensaria que tinha problemas...” (E2M3) “Pensava que tinham problemas” (E2M6) “Pensaria que essa pessoa tem algum problema ou dificuldade em alguma coisa” (E2F4) “Nada, porque se isso acontecesse e porque havia algum problema na sua vida e o psicólogo é um médico igual a todos os outros” (E2F5)	5 em 15 (33%)
			Possibilidade de ajuda/recuperação	“Pensava que fazia bem para o seu futuro” (E2M7) “Pensaria que essa pessoa precisava de ajuda” (E2F1) “Não pensava nada de mal porque se precisavam de ajuda acho que faz bem” (E2F2) “Acharia normal porque também eu vou recorrer a um psicólogo” (E2F6) “Acho que faziam bem” (E2F7)	5 em 15 (33%)
			Apoio	“Eu pensaria bem e tentaria ajudar” (E2M2) “...e que tinha de ajudar mais essa pessoa” (E2M3)	4 em 15 (27%)

				<p>“Não pensaria nada, se precisasse apoiava-o” (E2F3)</p> <p>“Eu apoiaria completamente e oferecia-me para ir com ele caso quisesse” (E2F8)</p>	
			É “maluco”	<p>“O que poderia pensar é que eram malucos” (E2M4)</p> <p>“Pensava coitado do psicólogo porque ele era maluco” (E2M5)</p>	2 em 15 (13%)
	Como te sentirias se alguém descobrisse?	Frequência do próprio jovem	Sentimentos positivos	<p>“Sentir-me-ia bem” (E2M2)</p> <p>“Sentia-me aliviado porque assim, pelo menos, alguém sabe” (E2M5)</p> <p>“Sentia-me normal” (E2M6)</p> <p>“Não me sentia mal porque sabia que estava a ser ajudada” (E2F1)</p> <p>“Sentia-me normal” (E2F2)</p> <p>“Sentia-me bem” (E2F3)</p> <p>“Não tinha problemas porque cada pessoa tem os seus problemas e as suas dúvidas” (E2F4)</p> <p>“Sentia-me normal porque não estou a fazer nada de mal, não tenho nenhuma doença...os meus amigos iam pensar que eu era maluca porque é o que todas as pessoas pensam, que o psicólogo é para as</p>	9 em 15 (60%)

				<p>“Sentia-me normal porque ter acompanhamento psicológico não é vergonha nenhuma para mim e também não deveria ser para os outros” (E2F8)</p>	
			Sentimentos negativos	<p>“Sentiria mal porque pensariam que eu era maluco ou que tinha dificuldades mentais” (E2M1)</p> <p>“Sentiria mal porque muita gente pensa que isso é dos malucos” (E2M3)</p> <p>“Sentir-me-ia um maluco e saia imediatamente do psicólogo” (E2M4)</p> <p>“Sentia-me mal” (E2M7)</p> <p>“Por muito que não devesse, sentiria talvez vergonha porque nem todas as pessoas concordam ou vêem com bons olhos a ida ao psicólogo” (E2F7)</p>	<p>5 em 15 (33%)</p>
			Não sabe	<p>“Não sei” (E2F6)</p>	<p>1 em 15 (6%)</p>